



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BARCARENA - PA

CNPJ: 05.058.458/0001-15

Responsável: LUCAS EMANOEL DINIZ

Matrícula: 14064-3/2

Telefone: (91) 9857-71593

Departamento: PLANEJAMENTO DE CONTRATAÇÃO



### Relatório de Cotação: MEDICAMENTOS 2

Pesquisa realizada entre 27/12/2024 19:39:40 e 07/01/2025 08:27:13

Relatório gerado no dia 10/01/2025 11:39:29 (IP: 138.117.37.167)

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 conterá: INC V-Método matemático aplicado para a definição do valor estimado."

| Item                                                                                   | Preços | Quantidade          | Preço Estimado | Percentual | Preço Estimado Calculado | Total          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|----------------|------------|--------------------------|----------------|
| 1) FITOMENADIONA 10MG/ML (VITAMINA K). C/ 1 ML                                         | 3      | 19.196 Ampolas      | R\$ 2,97 (un)  | -          | R\$ 2,97                 | R\$ 57.012,12  |
| 2) LEVOFLOXACINO 500MG                                                                 | 3      | 127.512 Comprimidos | R\$ 1,47 (un)  | -          | R\$ 1,47                 | R\$ 187.442,64 |
| 3) FLUCONAZOL 150MG.                                                                   | 3      | 121.178 capsulas    | R\$ 0,97 (un)  | -          | R\$ 0,97                 | R\$ 117.542,66 |
| 4) LEVOCETIRIZINA 5MG.                                                                 | 2      | 966 Comprimidos     | R\$ 1,77 (un)  | -          | R\$ 1,77                 | R\$ 1.709,82   |
| 5) FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 5ML                                    | 3      | 2.760 Ampolas       | R\$ 10,48 (un) | -          | R\$ 10,48                | R\$ 28.924,80  |
| 6) LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15MG+0,03MG. C ARTELA C/ 21 COMP                 | 3      | 8.832 Cartelas      | R\$ 3,18 (un)  | -          | R\$ 3,18                 | R\$ 28.085,76  |
| 7) FLUORESCINA SÓDICA 1%, SOLUÇÃO OFTALMOLOGICA. COM 5ML                               | 3      | 14 Frascos          | R\$ 40,01 (un) | -          | R\$ 40,01                | R\$ 560,14     |
| 8) LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL . C/ 100ML                                   | 3      | 5.520 Frascos       | R\$ 17,08 (un) | -          | R\$ 17,08                | R\$ 94.281,60  |
| 9) FOSFATO DE SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML, SOLUÇÃO O. C/ 60ML                        | 3      | 22.149 Frascos      | R\$ 5,99 (un)  | -          | R\$ 5,99                 | R\$ 132.672,51 |
| 10) MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG.                                                  | 3      | 90.804 Comprimidos  | R\$ 1,02 (un)  | -          | R\$ 1,02                 | R\$ 92.620,08  |
| 11) FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,6G/ML COM 130ML | 3      | 7.079 Frascos       | R\$ 9,38 (un)  | -          | R\$ 9,38                 | R\$ 66.401,02  |
| 12) MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG                                                    | 3      | 62.790 Comprimidos  | R\$ 0,81 (un)  | -          | R\$ 0,81                 | R\$ 50.859,90  |
| 13) FUROSEMIDA 10MG/ML, INJETÁVEL. COM 2ML                                             | 2      | 48.976 Ampolas      | R\$ 2,53 (un)  | -          | R\$ 2,53                 | R\$ 123.909,28 |
| 14) FUROSEMIDA 40MG.                                                                   | 3      | 198.416 Comprimidos | R\$ 0,21 (un)  | -          | R\$ 0,21                 | R\$ 41.667,36  |
| 15) GENTAMICINA 20MG, INJETÁVEL. COM 1ML                                               | 3      | 10.046 Ampolas      | R\$ 2,45 (un)  | -          | R\$ 2,45                 | R\$ 24.612,70  |



|                                                                                            |   |                          |                |   |           |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|----------------|---|-----------|----------------|
| 16) GENTAMICINA 40MG, INJETÁVEL. COM 1ML                                                   | 3 | 20.327 Ampolas           | R\$ 2,73 (un)  | - | R\$ 2,73  | R\$ 55.492,71  |
| 17) GENTAMICINA 80MG, INJETÁVEL. COM 1ML                                                   | 3 | 20.327 Ampolas           | R\$ 2,82 (un)  | - | R\$ 2,82  | R\$ 57.322,14  |
| 18) GLIBENCLAMIDA, DOSAGEM 5MG.                                                            | 3 | 1.689.037<br>Comprimidos | R\$ 0,17 (un)  | - | R\$ 0,17  | R\$ 287.136,29 |
| 19) GLICOSE HIPERTÔNICA 25 %, INJETÁVEL, COM 10ML.                                         | 2 | 40.186 Ampolas           | R\$ 0,71 (un)  | - | R\$ 0,71  | R\$ 28.532,06  |
| 20) GLICOSE HIPERTÔNICA 50 %, INJETÁVEL. C/10ML                                            | 3 | 48.686 Ampolas           | R\$ 0,78 (un)  | - | R\$ 0,78  | R\$ 37.975,08  |
| 21) GLUCONATO DE CÁLCIO 10% (100MG/ML), INJETÁVEL. C/10ML                                  | 3 | 5.520 Ampolas            | R\$ 2,82 (un)  | - | R\$ 2,82  | R\$ 15.566,40  |
| 22) HALOPERIDOL 5MG                                                                        | 3 | 188.370<br>Comprimidos   | R\$ 0,55 (un)  | - | R\$ 0,55  | R\$ 103.603,50 |
| 23) HALOPERIDOL 1 MG                                                                       | 3 | 37.674 Comprimidos       | R\$ 0,40 (un)  | - | R\$ 0,40  | R\$ 15.069,60  |
| 24) HALOPERIDOL 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 1ML                                         | 3 | 2.650 Ampolas            | R\$ 2,50 (un)  | - | R\$ 2,50  | R\$ 6.625,00   |
| 25) HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 1ML                               | 3 | 2.208 Ampolas            | R\$ 13,54 (un) | - | R\$ 13,54 | R\$ 29.896,32  |
| 26) HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 2MG/ML GOTAS. COM 20ML                                        | 3 | 1.932 Frascos            | R\$ 5,05 (un)  | - | R\$ 5,05  | R\$ 9.756,60   |
| 27) HEMIFUMARATO QUETIAPINA 100MG                                                          | 3 | 55.200 Comprimidos       | R\$ 1,04 (un)  | - | R\$ 1,04  | R\$ 57.408,00  |
| 28) HEMIFUMARATO QUETIAPINA 25MG.                                                          | 3 | 138.000<br>Comprimidos   | R\$ 0,42 (un)  | - | R\$ 0,42  | R\$ 57.960,00  |
| 29) HEMIFUMARATO QUETIAPINA 50MG                                                           | 3 | 55.200 Comprimidos       | R\$ 3,47 (un)  | - | R\$ 3,47  | R\$ 191.544,00 |
| 30) HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/4ML, INJETÁVEL.                                     | 2 | 12.420 Ampolas           | R\$ 3,97 (un)  | - | R\$ 3,97  | R\$ 49.307,40  |
| 31) HEMITARTARATO ZOLPIDEM 10MG.                                                           | 3 | 75.348 Comprimidos       | R\$ 0,48 (un)  | - | R\$ 0,48  | R\$ 36.167,04  |
| 32) HEPARINA SODICA 5.000 UI. AMPOLA 5ML                                                   | 3 | 5.023 Ampolas            | R\$ 15,46 (un) | - | R\$ 15,46 | R\$ 77.655,58  |
| 33) HIDRALAZINA 20MG/ML. C/ 1 ML                                                           | 3 | 11.040 Ampolas           | R\$ 6,97 (un)  | - | R\$ 6,97  | R\$ 76.948,80  |
| 34) HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM 25MG.                                                       | 3 | 2.296.223<br>Comprimidos | R\$ 0,16 (un)  | - | R\$ 0,16  | R\$ 367.395,68 |
| 35) HIDROCORTISONA 100MG.                                                                  | 2 | 46.465 Ampolas           | R\$ 4,86 (un)  | - | R\$ 4,86  | R\$ 225.819,90 |
| 36) HIDROCORTISONA 500MG.                                                                  | 3 | 53.958 Ampolas           | R\$ 7,01 (un)  | - | R\$ 7,01  | R\$ 378.245,58 |
| 37) HIDROXIDO DE ALUMÍNIO C/ 100ML                                                         | 2 | 31.726 Vidros            | R\$ 7,38 (un)  | - | R\$ 7,38  | R\$ 234.137,88 |
| 38) HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 6% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4%. C/ 100ML                          | 3 | 9.784 Vidros             | R\$ 3,65 (un)  | - | R\$ 3,65  | R\$ 35.711,60  |
| 39) HIOSCINA COMPOSTA (N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML). COM 5ML | 2 | 75.734 Ampolas           | R\$ 3,43 (un)  | - | R\$ 3,43  | R\$ 259.767,62 |
| 40) HIOSCINA COMPOSTA (N-BUTILESCOPOLAMINA 0,33MG + DIPIRONA 16,67MG, GOTAS). COM 15ML     | 3 | 23.653 Frascos           | R\$ 6,78 (un)  | - | R\$ 6,78  | R\$ 160.367,34 |
| 41) HIOSCINA SIMPLES (N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML). COM 1ML                     | 3 | 64.377 Ampolas           | R\$ 2,02 (un)  | - | R\$ 2,02  | R\$ 130.041,54 |
| 42) HIOSCINA SIMPLES (N-BUTILESCOPOLAMINA 6,67MG GOTAS). COM 15ML                          | 3 | 20.341 Frascos           | R\$ 6,64 (un)  | - | R\$ 6,64  | R\$ 135.064,24 |
| 43) HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% COM CONTA-GOTAS, FRASCO COM 50ML.                            | 3 | 41.193 Frascos           | R\$ 2,37 (un)  | - | R\$ 2,37  | R\$ 97.627,41  |
| 44) HIXIZINE CLORIDRATO DE HIDROXIZINA, 2MG/ML, XAROPE. COM 120ML                          | 3 | 18.271 Frascos           | R\$ 13,36 (un) | - | R\$ 13,36 | R\$ 244.100,56 |



|                                                                                        |   |                          |                    |   |            |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|--------------------|---|------------|------------------|
| 45) IBUPROFENO 100MG/ML, SUSPENSÃO ORAL (GOTAS). CO<br>M<br>20ML                       | 3 | 41.441 Frascos           | R\$ 3,78 (un)      | - | R\$ 3,78   | R\$ 156.646,98   |
| 46) IBUPROFENO 300MG.                                                                  | 3 | 572.010<br>Comprimidos   | R\$ 0,21 (un)      | - | R\$ 0,21   | R\$ 120.122,10   |
| 47) IBUPROFENO 50MG/ML, SUSPENSÃO (GOTAS). COM<br>30ML                                 | 3 | 41.441 Frascos           | R\$ 2,94 (un)      | - | R\$ 2,94   | R\$ 121.836,54   |
| 48) IBUPROFENO 600MG.                                                                  | 3 | 858.788<br>Comprimidos   | R\$ 0,42 (un)      | - | R\$ 0,42   | R\$ 360.690,96   |
| 49) IMPENÉM MONOIDRATADO E CILASTATINA SÓDICA 500M<br>G, PÓ<br>PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. | 3 | 1.656 Ampolas            | R\$ 28,17<br>(un)  | - | R\$ 28,17  | R\$ 46.649,52    |
| 50) IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D 300MCG, SOLUÇÃO I<br>NJETÁVEL.<br>PREENCHIDA C/ 2 ML  | 2 | 248 Seringas             | R\$ 307,36<br>(un) | - | R\$ 307,36 | R\$ 76.225,28    |
| 51) INSULINA ASPARTE 100U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. SISTE<br>MA PREENCHIDO<br>C/ 3ML      | 2 | 11.040 Unidades          | R\$ 54,44<br>(un)  | - | R\$ 54,44  | R\$ 601.017,60   |
| 52) INSULINA DEGLUDECA 100U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. SI<br>STEMA PREENCHIDO<br>C/ 3ML    | 3 | 6.279 Unidades           | R\$ 157,39<br>(un) | - | R\$ 157,39 | R\$ 988.251,81   |
| 53) INSULINA GLARGINA 100U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL                                       | 3 | 12.558 Frascos           | R\$ 151,71<br>(un) | - | R\$ 151,71 | R\$ 1.905.174,18 |
| 54) INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML. C/ 10ML                                              | 3 | 13.552 Frascos           | R\$ 33,90<br>(un)  | - | R\$ 33,90  | R\$ 459.412,80   |
| 55) INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML, SOLUÇÃO INJET<br>ÁVEL.<br>C/ 10ML                | 3 | 21.073 Frascos           | R\$ 34,06<br>(un)  | - | R\$ 34,06  | R\$ 717.746,38   |
| 56) INSULINA LISPRO 100UI/ML REFIL C/ 3ML                                              | 3 | 12.558 Refis             | R\$ 37,88<br>(un)  | - | R\$ 37,88  | R\$ 475.697,04   |
| 57) ISOFLAVONA 150MG.                                                                  | 2 | 966 Comprimidos          | R\$ 0,93 (un)      | - | R\$ 0,93   | R\$ 898,38       |
| 58) ISOSSORBIDA 5MG, SUBLINGUAL.                                                       | 3 | 13.179 Comprimidos       | R\$ 0,40 (un)      | - | R\$ 0,40   | R\$ 5.271,60     |
| 59) ISOSSORBIDA MONONITRATO 10MG/ML. COM 1ML                                           | 2 | 207 Ampolas              | R\$ 3,98 (un)      | - | R\$ 3,98   | R\$ 823,86       |
| 60) ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG/ML.                                                   | 3 | 18.837 Comprimidos       | R\$ 0,52 (un)      | - | R\$ 0,52   | R\$ 9.795,24     |
| 61) IVERMECTINA 6MG.                                                                   | 3 | 69.138 Comprimidos       | R\$ 0,90 (un)      | - | R\$ 0,90   | R\$ 62.224,20    |
| 62) LACTOBACILLUS REUTI 100.000.000 UFC. C/10 ML                                       | 2 | 138 Frascos              | R\$ 93,06<br>(un)  | - | R\$ 93,06  | R\$ 12.842,28    |
| 63) LACTULONA 667MG/ML. C/120 ML                                                       | 3 | 17.347 Frascos           | R\$ 8,29 (un)      | - | R\$ 8,29   | R\$ 143.806,63   |
| 64) LAMOTRIGINA 50MG.                                                                  | 3 | 62.790 Comprimidos       | R\$ 0,54 (un)      | - | R\$ 0,54   | R\$ 33.906,60    |
| 65) LIMOSILACTOBAILLUS REUTER DSM 17938 EM GOTAS.<br>C/5ML                             | 2 | 386 Frascos              | R\$ 93,06<br>(un)  | - | R\$ 93,06  | R\$ 35.921,16    |
| 66) LORATADINA 1MG/ML, XAROPE. COM 100ML                                               | 3 | 20.534 Vidros            | R\$ 4,51 (un)      | - | R\$ 4,51   | R\$ 92.608,34    |
| 67) LOSARTANA POTASSICA, DOSAGEM 50MG.                                                 | 3 | 6.482.440<br>Comprimidos | R\$ 0,25 (un)      | - | R\$ 0,25   | R\$ 1.620.610,00 |
| 68) MALEATO DE MIDAZOLAM 15 MG                                                         | 3 | 414 Comprimidos          | R\$ 2,11 (un)      | - | R\$ 2,11   | R\$ 873,54       |
| 69) MALEATO DE TIMOLOL 0,5%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉ<br>RIL.<br>COM 5ML                 | 3 | 138 Frascos              | R\$ 4,76 (un)      | - | R\$ 4,76   | R\$ 656,88       |
| 70) MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML, SOLUÇÃO OR<br>AL. COM<br>120ML                  | 3 | 43.318 Vidros            | R\$ 4,25 (un)      | - | R\$ 4,25   | R\$ 184.101,50   |
| 71) MEBENDAZOL 100MG                                                                   | 3 | 55.200 Comprimidos       | R\$ 0,84 (un)      | - | R\$ 0,84   | R\$ 46.368,00    |



|                                                                        |   |                       |                |   |           |                |
|------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|----------------|---|-----------|----------------|
| 72) MEBENDAZOL 20MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. C/ 30ML                        | 2 | 14.035 Vidros         | R\$ 3,03 (un)  | - | R\$ 3,03  | R\$ 42.526,05  |
| 73) MEROPENEM TRI-HIDRATADO 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL          | 3 | 19.320 Ampolas        | R\$ 15,81 (un) | - | R\$ 15,81 | R\$ 305.449,20 |
| 74) METFORMINA 500MG                                                   | 3 | 1.055.741 Comprimidos | R\$ 0,31 (un)  | - | R\$ 0,31  | R\$ 327.279,71 |
| 75) METFORMINA 850MG                                                   | 3 | 2.445.346 Comprimidos | R\$ 0,30 (un)  | - | R\$ 0,30  | R\$ 733.603,80 |
| 76) METILDOPA 250MG.                                                   | 3 | 66.557 Comprimidos    | R\$ 0,60 (un)  | - | R\$ 0,60  | R\$ 39.934,20  |
| 77) METILDOPA 500MG.                                                   | 3 | 74.092 Comprimidos    | R\$ 1,07 (un)  | - | R\$ 1,07  | R\$ 79.278,44  |
| 78) METILERGOMETRINA, MALEATO 0,2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. C/ 1ML      | 4 | 2.512 Ampolas         | R\$ 3,11 (un)  | - | R\$ 3,11  | R\$ 7.812,32   |
| 79) METILPREDNISOLONA 125MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE       | 3 | 11.040 Ampolas        | R\$ 10,00 (un) | - | R\$ 10,00 | R\$ 110.400,00 |
| 80) METILPREDNISOLONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE       | 3 | 4.140 Ampolas         | R\$ 20,21 (un) | - | R\$ 20,21 | R\$ 83.669,40  |
| 81) METRONIDAZOL 100MG/G + NISTATINA 20.000UI/G, CREME VAGINAL. C/ 50G | 3 | 29.656 Tubos          | R\$ 10,39 (un) | - | R\$ 10,39 | R\$ 308.125,84 |
| 82) METRONIDAZOL 250MG.                                                | 3 | 193.393 Comprimidos   | R\$ 0,53 (un)  | - | R\$ 0,53  | R\$ 102.498,29 |
| 83) METRONIDAZOL 4%, SUSPENSÃO ORAL. COM 100ML                         | 3 | 14.380 Frascos        | R\$ 9,45 (un)  | - | R\$ 9,45  | R\$ 135.891,00 |
| 84) METRONIDAZOL 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. C/ 100ML                   | 3 | 20.700 Frascos        | R\$ 8,66 (un)  | - | R\$ 8,66  | R\$ 179.262,00 |
| 85) METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 100MG/G, COM APLICAÇÕES. COM 50G       | 3 | 28.166 Bisnagas       | R\$ 10,04 (un) | - | R\$ 10,04 | R\$ 282.786,64 |
| 86) MICONAZOL 2%, CREME VAGINAL. COM 80G                               | 3 | 25.116 Bisnagas       | R\$ 8,53 (un)  | - | R\$ 8,53  | R\$ 214.239,48 |
| 87) MIDAZOLAN 15MG/3ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 3ML                     | 3 | 8.280 Ampolas         | R\$ 4,05 (un)  | - | R\$ 4,05  | R\$ 33.534,00  |
| 88) MIDAZOLAN 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 5ML                       | 3 | 6.900 Ampolas         | R\$ 4,53 (un)  | - | R\$ 4,53  | R\$ 31.257,00  |
| 89) MIDAZOLAN 50MG/10ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10ML.           | 3 | 8.280 Ampolas         | R\$ 5,11 (un)  | - | R\$ 5,11  | R\$ 42.310,80  |
| 90) MIRTAPAZOL 30MG.                                                   | 3 | 75.348 Comprimidos    | R\$ 1,06 (un)  | - | R\$ 1,06  | R\$ 79.868,88  |
| 91) MISOPROSTOL 200MCG.                                                | 3 | 2.512 Comprimidos     | R\$ 45,68 (un) | - | R\$ 45,68 | R\$ 114.748,16 |
| 92) MISOPROSTOL 25MCG.                                                 | 3 | 3.767 Comprimidos     | R\$ 11,45 (un) | - | R\$ 11,45 | R\$ 43.132,15  |
| 93) NALTREXONA, CLORIDRATO 50MG.                                       | 3 | 2.512 Comprimidos     | R\$ 4,87 (un)  | - | R\$ 4,87  | R\$ 12.233,44  |
| 94) NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G.                             | 3 | 42.062 Bisnagas       | R\$ 3,50 (un)  | - | R\$ 3,50  | R\$ 147.217,00 |
| 95) NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML, INJETÁVEL. COM 1ML             | 3 | 1.256 Ampolas         | R\$ 2,15 (un)  | - | R\$ 2,15  | R\$ 2.700,40   |
| 96) NEULEPTIL 1% PERICIAZINA GOTAS 20 ML                               | 3 | 690 Frascos           | R\$ 14,39 (un) | - | R\$ 14,39 | R\$ 9.929,10   |
| 97) NIFEDIPINO 10MG, SUBLINGUAL.                                       | 3 | 178.931 Cápsulas      | R\$ 0,44 (un)  | - | R\$ 0,44  | R\$ 78.729,64  |
| 98) NIFEDIPINO 20MG, SUBLINGUAL.                                       | 3 | 459.844 Cápsulas      | R\$ 0,53 (un)  | - | R\$ 0,53  | R\$ 243.717,32 |
| 99) NIMESULIDA 100MG.                                                  | 3 | 232.944 Comprimidos   | R\$ 0,28 (un)  | - | R\$ 0,28  | R\$ 65.224,32  |
| 100) NIMESULIDA 50MG/ML, GOTAS. C/ 15 ML                               | 3 | 16.643 Frascos        | R\$ 2,19 (un)  | - | R\$ 2,19  | R\$ 36.448,17  |





|                                                                                                                                                                                         |   |                     |                |   |           |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------|----------------|---|-----------|----------------|
| 101) NISTATINA 100.000UI/ML, SUSPENSÃO ORAL 30ML.                                                                                                                                       | 3 | 5.382 Frascos       | R\$ 5,22 (un)  | - | R\$ 5,22  | R\$ 28.094,04  |
| 102) NISTATINA 25.000 UI, CREME VAGINAL COM APLICADOR ES.<br>COM 60G                                                                                                                    | 3 | 18.837 Bisnagas     | R\$ 8,01 (un)  | - | R\$ 8,01  | R\$ 150.884,37 |
| 103) NITAZOXANIDA 20MG/ML, SUSPENSÃO. COM 45ML                                                                                                                                          | 2 | 13.455 Frascos      | R\$ 13,53 (un) | - | R\$ 13,53 | R\$ 182.046,15 |
| 104) NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLOGICO. 28 G                                                                                                                                     | 3 | 12.379 Bisnagas     | R\$ 4,62 (un)  | - | R\$ 4,62  | R\$ 57.190,98  |
| 105) NITROFURANTOÍNA 100MG.                                                                                                                                                             | 3 | 203.440 Comprimidos | R\$ 0,50 (un)  | - | R\$ 0,50  | R\$ 101.720,00 |
| 106) NITROPRUSSATO DE SÓDIO 50MG, INJETÁVEL. C/ 2ML                                                                                                                                     | 3 | 1.656 Ampolas       | R\$ 18,57 (un) | - | R\$ 18,57 | R\$ 30.751,92  |
| 107) NORETISTERONA 0,35MG. C/ 35 COMP.                                                                                                                                                  | 3 | 6.458 Cartelas      | R\$ 6,80 (un)  | - | R\$ 6,80  | R\$ 43.914,40  |
| 108) OLANZAPINA 10MG.                                                                                                                                                                   | 3 | 50.232 Comprimidos  | R\$ 1,13 (un)  | - | R\$ 1,13  | R\$ 56.762,16  |
| 109) OLANZAPINA 2,5MG.                                                                                                                                                                  | 3 | 56.511 Comprimidos  | R\$ 0,47 (un)  | - | R\$ 0,47  | R\$ 26.560,17  |
| 110) OLANZAPINA 5MG.                                                                                                                                                                    | 3 | 56.511 Comprimidos  | R\$ 0,52 (un)  | - | R\$ 0,52  | R\$ 29.385,72  |
| 111) ÓLEO MINERAL, 100ML.                                                                                                                                                               | 2 | 15.387 Vidros       | R\$ 5,17 (un)  | - | R\$ 5,17  | R\$ 79.550,79  |
| 112) ÓLEOS VEGETAIS POLI-INSATURADOS, ÁCIDO LINOLÊIC O, LECITINA DE SOJA, TRIGLICERIDEOS DOS ÁCIDOS CÁPRICO, CAPRILICO, L ÁURICO E CAPRÓICO, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS A e E. C/ 100 ML | 3 | 6.983 Frascos       | R\$ 6,22 (un)  | - | R\$ 6,22  | R\$ 43.434,26  |
| 113) OMEPRAZOL 20MG.                                                                                                                                                                    | 3 | 252.485 capsulas    | R\$ 0,24 (un)  | - | R\$ 0,24  | R\$ 60.596,40  |
| 114) OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE                                                                                                                                                          | 3 | 50.618 Frascos      | R\$ 9,36 (un)  | - | R\$ 9,36  | R\$ 473.784,48 |
| 115) OMEPRAZOL 40MG.                                                                                                                                                                    | 3 | 215.197 capsulas    | R\$ 0,51 (un)  | - | R\$ 0,51  | R\$ 109.750,47 |
| 116) ONDANSETRONA 2MG/ML. COM 2ML                                                                                                                                                       | 3 | 46.603 Ampolas      | R\$ 3,42 (un)  | - | R\$ 3,42  | R\$ 159.382,26 |
| 117) ONDANSETRONA 2MG/ML. C/ 4ML                                                                                                                                                        | 2 | 46.603 Ampolas      | R\$ 4,43 (un)  | - | R\$ 4,43  | R\$ 206.451,29 |
| 118) OXACILINA SÓDICA 500MG.                                                                                                                                                            | 3 | 34.500 Ampolas      | R\$ 2,97 (un)  | - | R\$ 2,97  | R\$ 102.465,00 |
| 119) OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG                                                                                                                                                      | 3 | 226.044 Comprimidos | R\$ 0,52 (un)  | - | R\$ 0,52  | R\$ 117.542,88 |
| 120) OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG                                                                                                                                                      | 2 | 75.348 Comprimidos  | R\$ 0,75 (un)  | - | R\$ 0,75  | R\$ 56.511,00  |
| 121) OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG                                                                                                                                                      | 2 | 150.696 CMPRIMIDOS  | R\$ 0,83 (un)  | - | R\$ 0,83  | R\$ 125.077,68 |
| 122) OXITOCINA 5UI/ML, INJETÁVEL. COM 1ML                                                                                                                                               | 3 | 6.293 Ampolas       | R\$ 4,89 (un)  | - | R\$ 4,89  | R\$ 30.772,77  |
| 123) PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI, HIDRATADO, 40MG.                                                                                                                                        | 2 | 125.925 Comprimidos | R\$ 0,69 (un)  | - | R\$ 0,69  | R\$ 86.888,25  |
| 124) PARACETAMOL 100MG/ML, GOTAS. COM 15ML                                                                                                                                              | 5 | 29.035 Frascos      | R\$ 3,40 (un)  | - | R\$ 3,40  | R\$ 98.719,00  |
| 125) PARACETAMOL 200MG/ML, GOTAS. COM 15ML                                                                                                                                              | 2 | 10.198 Frascos      | R\$ 3,91 (un)  | - | R\$ 3,91  | R\$ 39.874,18  |
| 126) PARACETAMOL DOSAGEM 500MG.                                                                                                                                                         | 3 | 543.403 Comprimidos | R\$ 0,50 (un)  | - | R\$ 0,50  | R\$ 271.701,50 |
| 127) PAROXETINA, CLORIDRATO 10MG.                                                                                                                                                       | 3 | 113.022 Comprimidos | R\$ 0,76 (un)  | - | R\$ 0,76  | R\$ 85.896,72  |
| 128) PAROXETINA, CLORIDRATO 20MG.                                                                                                                                                       | 3 | 128.478 Comprimidos | R\$ 0,98 (un)  | - | R\$ 0,98  | R\$ 125.908,44 |
| 129) PATANOL S COLÍRIO - OLOPATADINA CLORIDRATO 2,2mg/ml<br>FRASCO COM 2,5ML.                                                                                                           | 3 | 14 Frascos          | R\$ 69,94 (un) | - | R\$ 69,94 | R\$ 979,16     |
| 130) PERMETRINA 10MG/ML, LOÇÃO TÓPICA. C/ 60ML                                                                                                                                          | 3 | 11.344 Frascos      | R\$ 4,04 (un)  | - | R\$ 4,04  | R\$ 45.829,76  |
| 131) PIELUS SHAMPOO ANTIQUEDA COM 200ML                                                                                                                                                 | 3 | 56 Frascos          | R\$ 98,33 (un) | - | R\$ 98,33 | R\$ 5.506,48   |



|                                                                                                                                                                                                                       |   |                     |                 |   |            |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------|-----------------|---|------------|------------------|
| 132) POLIVITAMÍNICO LÍQUIDO – CIPROEPTADINA; VITAMINA B1 (TIAMINA); VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA); VITAMINA B3 (NICOTINAMID A); VITAMINA C; SORBITOL, SACAROSE, PROPILENOGLICOL, SACARINA SÓ DICA, CICLAMATO DE SÓ 100 ML | 3 | 16.146 Frascos      | R\$ 10,66 (un)  | - | R\$ 10,66  | R\$ 172.116,36   |
| 133) POMADA PARA CURATIVO - ALGINATO DE CÁLCIO (HIDROGEL). C/ 85G                                                                                                                                                     | 3 | 7.314 Tubos         | R\$ 24,06 (un)  | - | R\$ 24,06  | R\$ 175.974,84   |
| 134) PREDNISOLONA 20MG                                                                                                                                                                                                | 3 | 99.015 Comprimidos  | R\$ 0,82 (un)   | - | R\$ 0,82   | R\$ 81.192,30    |
| 135) PREDNISOLONA 5MG                                                                                                                                                                                                 | 2 | 149.730 Comprimidos | R\$ 0,59 (un)   | - | R\$ 0,59   | R\$ 88.340,70    |
| 136) PREDNISONA 20MG.                                                                                                                                                                                                 | 3 | 27.531 Comprimidos  | R\$ 0,51 (un)   | - | R\$ 0,51   | R\$ 14.040,81    |
| 137) PREDNISONA 5MG.                                                                                                                                                                                                  | 3 | 27.531 Comprimidos  | R\$ 0,49 (un)   | - | R\$ 0,49   | R\$ 13.490,19    |
| 138) PREGABALINA, 150MG.                                                                                                                                                                                              | 3 | 156.078 Comprimidos | R\$ 0,88 (un)   | - | R\$ 0,88   | R\$ 137.348,64   |
| 139) PREGABALINA, 75MG.                                                                                                                                                                                               | 3 | 236.808 Comprimidos | R\$ 0,50 (un)   | - | R\$ 0,50   | R\$ 118.404,00   |
| 140) PROCTYL POMADA - POLICRESULENO 50MG/G, CLORIDR ATO DE CINCHOCAINA 10MG/G BISNAGA COM 30G, ACOMPANHA 10 APLICADORES DESCARTÁVEIS.                                                                                 | 2 | 290 Bisnagas        | R\$ 67,81 (un)  | - | R\$ 67,81  | R\$ 19.664,90    |
| 141) PROGESTERONA 200 MG                                                                                                                                                                                              | 3 | 20.700 Comprimidos  | R\$ 2,48 (un)   | - | R\$ 2,48   | R\$ 51.336,00    |
| 142) PROMETAZINA 25MG.                                                                                                                                                                                                | 3 | 163.254 Comprimidos | R\$ 0,56 (un)   | - | R\$ 0,56   | R\$ 91.422,24    |
| 143) PROPOFOL 1% 10MG/ML. AMPOLA COM 20ML                                                                                                                                                                             | 3 | 1.380 Frascos       | R\$ 13,63 (un)  | - | R\$ 13,63  | R\$ 18.809,40    |
| 144) RISPERIDONA 1MG.                                                                                                                                                                                                 | 3 | 251.160 Comprimidos | R\$ 0,38 (un)   | - | R\$ 0,38   | R\$ 95.440,80    |
| 145) RISPERIDONA 2MG.                                                                                                                                                                                                 | 2 | 200.928 Comprimidos | R\$ 0,40 (un)   | - | R\$ 0,40   | R\$ 80.371,20    |
| 146) RISPERIDONA 3MG.                                                                                                                                                                                                 | 2 | 200.928 Comprimidos | R\$ 0,45 (un)   | - | R\$ 0,45   | R\$ 90.417,60    |
| 147) RISPERIDONA SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML. C/ 30 ML                                                                                                                                                                        | 3 | 14.324 Frascos      | R\$ 15,57 (un)  | - | R\$ 15,57  | R\$ 223.024,68   |
| 148) ROISOVASTATINA CALCICA 20 MG                                                                                                                                                                                     | 3 | 14.490 Comprimidos  | R\$ 0,85 (un)   | - | R\$ 0,85   | R\$ 12.316,50    |
| 149) SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL. C/27,9G                                                                                                                                                                              | 3 | 27.020 Envelopes    | R\$ 1,92 (un)   | - | R\$ 1,92   | R\$ 51.878,40    |
| 150) SALBUTAMOL 2MG/5ML. COM 100ML                                                                                                                                                                                    | 3 | 9.067 Frascos       | R\$ 2,89 (un)   | - | R\$ 2,89   | R\$ 26.203,63    |
| 151) SARCARATO DE HIDROXIDO DE FERRICO 100MG/5ML. COM 5ML                                                                                                                                                             | 3 | 67.620 Ampolas      | R\$ 15,16 (un)  | - | R\$ 15,16  | R\$ 1.025.119,20 |
| 152) SECNIDAZOL 1G.                                                                                                                                                                                                   | 3 | 58.581 Comprimidos  | R\$ 1,81 (un)   | - | R\$ 1,81   | R\$ 106.031,61   |
| 153) SEVOFLURANO 100% 1MG/ML 100ML                                                                                                                                                                                    | 3 | 14 Frascos          | R\$ 213,44 (un) | - | R\$ 213,44 | R\$ 2.988,16     |
| 154) SIMETICONA 40MG.                                                                                                                                                                                                 | 3 | 257.370 Comprimidos | R\$ 0,47 (un)   | - | R\$ 0,47   | R\$ 120.963,90   |
| 155) SINVASTATINA 20MG.                                                                                                                                                                                               | 3 | 12.558 Comprimidos  | R\$ 0,44 (un)   | - | R\$ 0,44   | R\$ 5.525,52     |
| 156) SINVASTATINA 40MG.                                                                                                                                                                                               | 4 | 254.638 Comprimidos | R\$ 0,50 (un)   | - | R\$ 0,50   | R\$ 127.319,00   |
| 157) SOLUÇÃO DE MANITOL. 20% - 500ML SISTEMA FECHADO.                                                                                                                                                                 | 3 | 1.932 Frascos       | R\$ 11,22 (un)  | - | R\$ 11,22  | R\$ 21.677,04    |
| 158) SORBITOL 714MG/G + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,70MG/ G                                                                                                                                                              | 3 | 4.140 Bisnagas      | R\$ 7,10 (un)   | - | R\$ 7,10   | R\$ 29.394,00    |



- BISNAGA INFANTIL (SUPOSITÓRIO INF.). COM  
6,5G

|                                                                          |   |                        |                   |   |           |                |
|--------------------------------------------------------------------------|---|------------------------|-------------------|---|-----------|----------------|
| 159) SORO ADRENOPLASMA 500 ML                                            | 3 | 580 Frascos            | R\$ 37,71<br>(un) | - | R\$ 37,71 | R\$ 21.871,80  |
| 160) SORO FISIOLÓGICO 0,9%, 100 ML, SISTEMA FECHADO.                     | 3 | 156.285 Frascos        | R\$ 6,07 (un)     | - | R\$ 6,07  | R\$ 948.649,95 |
| 161) SORO FISIOLÓGICO 0,9%, 250ML, SISTEMA FECHADO.                      | 3 | 88.803 Frascos         | R\$ 6,09 (un)     | - | R\$ 6,09  | R\$ 540.810,27 |
| 162) SORO FISIOLÓGICO 0,9%, 500ML, SISTEMA FECHADO.                      | 3 | 59.312 Frascos         | R\$ 6,66 (un)     | - | R\$ 6,66  | R\$ 395.017,92 |
| 163) SORO GLICO-FISIOLÓGICO 250ML, SISTEMA FECHADO.                      | 3 | 17.802 Frascos         | R\$ 5,06 (un)     | - | R\$ 5,06  | R\$ 90.078,12  |
| 164) SORO GLICO-FISIOLÓGICO 500ML, SISTEMA FECHADO.                      | 3 | 12.489 Frascos         | R\$ 6,59 (un)     | - | R\$ 6,59  | R\$ 82.302,51  |
| 165) SORO GLICOSADO 0,5% 100 ML, SISTEMA FECHADO.                        | 3 | 30.360 Frascos         | R\$ 5,31 (un)     | - | R\$ 5,31  | R\$ 161.211,60 |
| 166) SORO GLICOSADO 0,5%, 250ML, SISTEMA FECHADO.                        | 3 | 34.362 Frascos         | R\$ 5,33 (un)     | - | R\$ 5,33  | R\$ 183.149,46 |
| 167) SORO GLICOSADO 0.5%, 500ML, SISTEMA FECHADO.                        | 3 | 34.362 Frascos         | R\$ 5,84 (un)     | - | R\$ 5,84  | R\$ 200.674,08 |
| 168) SORO HIDROXIETILAMIDO 500ML, SISTEMA FECHADO (V<br>OLUVEN 6%<br>).  | 3 | 580 Frascos            | R\$ 43,57<br>(un) | - | R\$ 43,57 | R\$ 25.270,60  |
| 169) SORO MANITOL 20% 250 ML                                             | 3 | 4.830 Frascos          | R\$ 10,16<br>(un) | - | R\$ 10,16 | R\$ 49.072,80  |
| 170) SORO RINGER COM LACTATO, 500ML, SISTEMA FECHAD<br>O.                | 3 | 17.388 Frascos         | R\$ 8,01 (un)     | - | R\$ 8,01  | R\$ 139.277,88 |
| 171) SORO RINGER SIMPLES 500ML, SISTEMA FECHADO.                         | 3 | 26.082 Frascos         | R\$ 7,22 (un)     | - | R\$ 7,22  | R\$ 188.312,04 |
| 172) SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100 MG                                  | 3 | 14.490 Comprimidos     | R\$ 1,09 (un)     | - | R\$ 1,09  | R\$ 15.794,10  |
| 173) SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50 MG                                   | 3 | 14.490 Comprimidos     | R\$ 1,00 (un)     | - | R\$ 1,00  | R\$ 14.490,00  |
| 174) SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG                                      | 3 | 14.490 Comprimidos     | R\$ 1,02 (un)     | - | R\$ 1,02  | R\$ 14.779,80  |
| 175) SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG                                       | 3 | 14.490 Comprimidos     | R\$ 0,92 (un)     | - | R\$ 0,92  | R\$ 13.330,80  |
| 176) SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG                                       | 3 | 14.490 Comprimidos     | R\$ 0,97 (un)     | - | R\$ 0,97  | R\$ 14.055,30  |
| 177) SULFADIAZINA DE PRATA 1% 10MG/G. C/400G                             | 3 | 10.626 Potes           | R\$ 39,37<br>(un) | - | R\$ 39,37 | R\$ 418.345,62 |
| 178) SULFADIAZINA DE PRATA 1% 10MG/G. C/50G                              | 3 | 12.103 Tubos           | R\$ 10,97<br>(un) | - | R\$ 10,97 | R\$ 132.769,91 |
| 179) SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETROPIMA 80MG.                           | 3 | 128.989<br>Comprimidos | R\$ 0,53 (un)     | - | R\$ 0,53  | R\$ 68.364,17  |
| 180) SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMET 200MG, SUSPENSÃO<br>ORAL.<br>COM 100ML | 3 | 22.494 Frascos         | R\$ 7,16 (un)     | - | R\$ 7,16  | R\$ 161.057,04 |
| 181) SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG (PLAQUINO<br>L).                 | 3 | 28.980 Comprimidos     | R\$ 2,32 (un)     | - | R\$ 2,32  | R\$ 67.233,60  |
| 182) SULFATO DE MAGNÉSIO 10%. COM 10ML                                   | 3 | 3.133 Ampolas          | R\$ 3,08 (un)     | - | R\$ 3,08  | R\$ 9.649,64   |
| 183) SULFATO DE MAGNÉSIO 50%. COM 10ML                                   | 3 | 2.512 Ampolas          | R\$ 8,39 (un)     | - | R\$ 8,39  | R\$ 21.075,68  |
| 184) SULFATO DE MORFINA 0,1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL.<br>COM 1ML          | 3 | 6.900 Ampolas          | R\$ 4,61 (un)     | - | R\$ 4,61  | R\$ 31.809,00  |
| 185) SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL.<br>COM 1ML           | 2 | 4.830 Ampolas          | R\$ 8,15 (un)     | - | R\$ 8,15  | R\$ 39.364,50  |
| 186) SULFATO DE MORFINA 10 MG                                            | 3 | 2.484 Comprimidos      | R\$ 1,01 (un)     | - | R\$ 1,01  | R\$ 2.508,84   |
| 187) SULFATO DE MORFINA 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL.<br>COM 1ML           | 3 | 12.006 Ampolas         | R\$ 4,44 (un)     | - | R\$ 4,44  | R\$ 53.306,64  |
| 188) SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML. C/ 1ML                             | 3 | 10.046 Ampolas         | R\$ 2,01 (un)     | - | R\$ 2,01  | R\$ 20.192,46  |
| 189) SULFATO DE ZINCO HEPTAHIDRATADO 17,60MG/ML. COM<br>100ML            | 2 | 18.837 Frascos         | R\$ 10,97<br>(un) | - | R\$ 10,97 | R\$ 206.641,89 |
| 190) SULFATO FERROSO 125MG/ML, GOTAS. 30 ML                              | 2 | 24.219 Frascos         | R\$ 3,91 (un)     | - | R\$ 3,91  | R\$ 94.696,29  |



|                                                                                                    |   |                        |                    |   |            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------|--------------------|---|------------|----------------|
| 191) SULFATO FERROSO 125MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. COM 100ML                                             | 2 | 13.455 Frascos         | R\$ 4,05 (un)      | - | R\$ 4,05   | R\$ 54.492,75  |
| 192) SULFATO FERROSO DOSAGEM 40MG.                                                                 | 2 | 895.482<br>Comprimidos | R\$ 0,30 (un)      | - | R\$ 0,30   | R\$ 268.644,60 |
| 193) SUXAMETÔNIO, CLORETO PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVE L 100MG.<br>C/ 30 ML                            | 3 | 1.256 Vidros           | R\$ 21,35<br>(un)  | - | R\$ 21,35  | R\$ 26.815,60  |
| 194) SUXAMETÔNIO, CLORETO PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVE L 500MG.                                        | 3 | 276 Frascos            | R\$ 30,79<br>(un)  | - | R\$ 30,79  | R\$ 8.498,04   |
| 195) TACROLIMO 0,03%. POMADA COM 10G                                                               | 3 | 41 Bisnagas            | R\$ 71,40<br>(un)  | - | R\$ 71,40  | R\$ 2.927,40   |
| 196) TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA. C/ 5ML            | 2 | 69 Frascos             | R\$ 78,51<br>(un)  | - | R\$ 78,51  | R\$ 5.417,19   |
| 197) TARTARATO DE BRIMONIDINA 2MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁ LMICA.<br>C/ 5ML                                | 2 | 69 Frascos             | R\$ 13,60<br>(un)  | - | R\$ 13,60  | R\$ 938,40     |
| 198) TAZOCIN (PIPERACILINA SÓDICA 4 G, TAZOBATAM SODI CO 0,5G).                                    | 3 | 24.840 Frascos         | R\$ 17,19<br>(un)  | - | R\$ 17,19  | R\$ 426.999,60 |
| 199) TENOXICAM 20MG. / AMPOLA 2ML                                                                  | 3 | 45.264 Frascos         | R\$ 9,68 (un)      | - | R\$ 9,68   | R\$ 438.155,52 |
| 200) TENOXICAM 40MG. AMPOLA 2ML                                                                    | 3 | 54.924 Frascos         | R\$ 14,54<br>(un)  | - | R\$ 14,54  | R\$ 798.594,96 |
| 201) TOPIRAMATO 100MG.                                                                             | 3 | 150.696<br>Comprimidos | R\$ 0,78 (un)      | - | R\$ 0,78   | R\$ 117.542,88 |
| 202) TOPIRAMATO 25MG.                                                                              | 3 | 150.696<br>Comprimidos | R\$ 0,54 (un)      | - | R\$ 0,54   | R\$ 81.375,84  |
| 203) TOPIRAMATO 50MG.                                                                              | 3 | 200.928<br>Comprimidos | R\$ 0,63 (un)      | - | R\$ 0,63   | R\$ 126.584,64 |
| 204) TRAVOPROSTA 0,04MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8M G/ML,<br>SOLUÇÃO OFTÁLMOLOGIA ESTÉRIL. C/ 5ML | 3 | 83 Frascos             | R\$ 104,51<br>(un) | - | R\$ 104,51 | R\$ 8.674,33   |
| 205) TROPICAMIDA 10MG/ML, SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA. C OM 5ML                                          | 3 | 41 Frascos             | R\$ 17,30<br>(un)  | - | R\$ 17,30  | R\$ 709,30     |
| 206) ULTRACET - CLORIDRATO DE TRAMADOL 37,5 + PARACETAMOL 325,0.                                   | 3 | 2.760 Comprimidos      | R\$ 4,70 (un)      | - | R\$ 4,70   | R\$ 12.972,00  |
| 207) VALERIANA OFFICINALIS L. 250MG + HUMULUS LUPULU S L 60MG.                                     | 3 | 966 Comprimidos        | R\$ 3,67 (un)      | - | R\$ 3,67   | R\$ 3.545,22   |
| 208) VANCOMICINA 500MG.                                                                            | 3 | 11.040 Frascos         | R\$ 6,06 (un)      | - | R\$ 6,06   | R\$ 66.902,40  |
| 209) VENALOT - CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90MG.                                                  | 2 | 1.656 Comprimidos      | R\$ 2,23 (un)      | - | R\$ 2,23   | R\$ 3.692,88   |
| 210) VENALOTE CREME PARA AS PERNAS E PÉS COM CUMARINA, FRASCO COM 240ML.                           | 2 | 55 Frascos             | R\$ 59,71<br>(un)  | - | R\$ 59,71  | R\$ 3.284,05   |
| 211) XINAFOATO DE SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICA SONA 50MCG/250MCG.<br>COM 60 DOSES              | 3 | 28 Frascos             | R\$ 110,57<br>(un) | - | R\$ 110,57 | R\$ 3.095,96   |

**Valor Global: R\$ 29.604.306,58**



Detalhamento dos Itens

Item 1: FITOMENADIONA 10MG/ML (VITAMINA K). C/ 1 ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 2,97 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,97 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,97 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                   | Observação |
|----------------|---------------------------------------------|------------|
| 19.196 Ampolas | FITOMENADIONA 10MG/ML (VITAMINA K). C/ 1 ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,98

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

|                                                                                            |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| CNPJ: 07.524.768/0001-03                                                                   | Data: 18/10/2024 10:04                                            |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                | Modalidade: Dispensa                                              |
| Comando do Exército                                                                        | SRP: NÃO                                                          |
| Comando Militar do Nordeste                                                                | Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90016/2024 / UASG: 160339 |
| COMANDO DO 1º GRUPAMENTO DE ENGENHARIA                                                     | Lote/Item: /12                                                    |
| 1ºBatalhão de Engenharia de Construção                                                     | Ata: N/A                                                          |
| Objeto: Aquisição de medicamentos e materiais odontológicos                                | Homologação: 29/10/2024 14:57                                     |
| Descrição: Fitomenadiona - Fitomenadiona Dosagem: 10MG/ML, Apresentação: Solução Injetável | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                                   |
| CatMat: 292399 - Fitomenadiona - Dosagem: 10 MG/ML   Apresentação: Solução Injetável       | Quantidade: 100                                                   |
|                                                                                            | Unidade: Ampola 1,00 ML                                           |
|                                                                                            | UF: RN                                                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                | Valor da Proposta Final        |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 44.554.219/0001-08                   | WORLD COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA | R\$ 1,88                       |
| *VENCEDOR*                           |                                                           |                                |
| Marca:                               |                                                           |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                |
| Modelo:                              |                                                           |                                |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                |
| Endereço:                            |                                                           |                                |
|                                      |                                                           |                                |
| 11.737.090/0001-14                   | FARMED MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI        | R\$ 2,95                       |
| Marca:                               |                                                           |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                |
| Modelo:                              |                                                           |                                |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                      |
| RS                                   | Porto Alegre                                              | AV GETULIO VARGAS, 774         |
| Nome de Contato:                     |                                                           | Telefone:                      |
| Luciana                              |                                                           | (51) 3221-4958                 |
| Email:                               |                                                           | vendas@farmedhospitalar.com.br |
| 30.925.385/0001-69                   | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA            | R\$ 3,01                       |
| Marca:                               |                                                           |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                |
| Modelo:                              |                                                           |                                |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                      |
| PR                                   | Cascavel                                                  | R PADRE ANCHIETA, 252          |
| Telefone:                            |                                                           | Email:                         |
| (45) 9967-0832                       |                                                           | hospitalar.fama@gmail.com      |
| 03.339.270/0001-10                   | THE BEST PHARMA LTDA                                      | R\$ 4,00                       |
| Marca:                               |                                                           |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                |
| Modelo:                              |                                                           |                                |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                      |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                            | R COMENDADOR BASTOS, 172       |
| Nome de Contato:                     |                                                           | Telefone:                      |
| Luzineide                            |                                                           | (21) 3396-2015                 |
| Email:                               |                                                           | dp@droganews.com.br            |



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

|                                                                                                                                          |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 10.199.860/0001-50                                                                                                          | <b>Data:</b> 29/07/2024 09:30                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                       | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                                                      | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| Comando Militar do Planalto                                                                                                              | <b>Identificação:</b> NºPregão:900142024 / UASG:160098 |
| Comando da 11ª Região Militar                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> /99                                  |
| Base Administrativa da Brigada de Operções Especiais                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares para atender o Posto Médico do Comando de Operações Especiais. | <b>Homologação:</b> 10/09/2024 17:01                   |
| <b>Descrição:</b> <b>Fitomenadiona</b> - Fitomenadiona Dosagem: 10 MG/ML, Apresentação: Solução Injetável                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
| <b>CatMat:</b> 292399 - Fitomenadiona - Dosagem: 10 MG/ML   Apresentação: Solução Injetável                                              | <b>Quantidade:</b> 50                                  |
|                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b> Ampola 1,00 ML                         |
|                                                                                                                                          | <b>UF:</b> GO                                          |

| CNPJ                                          |             |                     | Razão Social do Fornecedor                             |                 | Valor da Proposta Final                  |
|-----------------------------------------------|-------------|---------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------|
| 05.159.591/0001-68                            |             |                     | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E |                 | R\$ 2,34                                 |
| *VENCEDOR*                                    |             |                     | COSMETICOS EIRELI                                      |                 |                                          |
| Marca: HIPOLABOR                              |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Fabricante: Fabricante não informado          |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Modelo: 50.0000                               |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Descrição: Descrição não informada            |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Estado:                                       | Cidade:     | Endereço:           | Nome de Contato:                                       | Telefone:       | Email:                                   |
| GO                                            | Rio Verde   | R SAO PAULO, 39     | CLEIDSON                                               | (64) 3018-2571  | proremediosdf@gmail.com                  |
| 37.751.411/0001-29                            |             |                     | SEMPRE HOSPITALAR LTDA                                 |                 | R\$ 2,60                                 |
| Marca: HIPOLABOR                              |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Fabricante: Fabricante não informado          |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Modelo: CAXIA C/50                            |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Descrição: Descrição não informada            |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Estado:                                       | Cidade:     | Endereço:           | Nome de Contato:                                       | Telefone:       | Email:                                   |
| GO                                            | Goiânia     | R C159, 1100        | Fabio                                                  | (62) 99979-8493 | semprehospitalar@semprehospitalar.com.br |
| 46.321.558/0001-70                            |             |                     | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA  |                 | R\$ 3,07                                 |
| Marca: HYPOFARMA                              |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Fabricante: Fabricante não informado          |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Modelo: AMPOLA 1ML                            |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Descrição: Descrição não informada            |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Estado:                                       | Cidade:     | Endereço:           | Nome de Contato:                                       | Telefone:       | Email:                                   |
| RS                                            | Santa Maria | AV OSVALDO CRUZ, 39 | Tiago                                                  | (55) 9642-8167  | hosplive@gmail.com                       |
| 44.734.671/0022-86                            |             |                     | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda         |                 | R\$ 3,85                                 |
| Marca: CRISTALIA/KAVIT                        |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Fabricante: Fabricante não informado          |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Modelo: KAVIT 1ML - 1029801150055             |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Descrição: Descrição não informada            |             |                     |                                                        |                 |                                          |
| Endereço:                                     |             |                     | Nome de Contato:                                       | Telefone:       | Email:                                   |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |             |                     | ADRIANO                                                | (19) 3863-9500  | adriano@cristalia.com.br                 |

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



**CNPJ:** 05.193.115/0001-63

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO DOMINGOS DO CAPIM

**Objeto:** Aquisição de Medicamentos de Uso Hospitalar e Outros, para Atendimento do Perfil Epidemiológico do Município de São Domingos do Capim/Pa

**Descrição:** Fitomenadiona - Dosagem: 10 MG/ML, Apresentação: Solução Injetável,

**Data:** 25/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900132024 / UASG:980543

**Lote/Item:** /98

**Ata:** N/A

**Homologação:** 25/09/2024 08:37

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

**Quantidade:** 2.500

**Unidade:** Ampola 1,00 ML

**UF:** PA

| CNPJ                                 |                     | Razão Social do Fornecedor                        |                         |                                 | Valor da Proposta Final     |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 07.332.016/0001-40                   |                     | CASMED COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES E |                         |                                 | R\$ 2,00                    |
| *VENCEDOR*                           |                     | MEDICAMENTOS LTDA                                 |                         |                                 |                             |
| Marca: HYPOFARMA                     |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Modelo: AMPOLA                       |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                         | Telefone:               | Email:                          |                             |
| PA                                   | Castanhal           | RUA MARECHAL DEODORO, 436                         | (91) 3721-7128          | casmedlicitacao@bol.com.br      |                             |
| 37.556.213/0001-04                   |                     | AHCOR COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA     |                         |                                 | R\$ 2,36                    |
| Marca: HIPOLABOR                     |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                         | Telefone:               | Email:                          |                             |
| PA                                   | Castanhal           | AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS, 4627                | (91) 8579-4271          | financeiro.ahcor@gmail.com      |                             |
| 04.949.905/0001-63                   |                     | F CARDOSO E CIA LTDA                              |                         |                                 | R\$ 2,37                    |
| Marca: HYPOFARMA                     |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Modelo: HYPOFARMA                    |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                         | Telefone:               | Email:                          |                             |
| PA                                   | Ananindeua          | RUA JOAO NUNES DE SOUZA, 125                      | (91) 3202-1344          | fcardoso@fcardoso-online.com.br |                             |
| 44.656.846/0001-50                   |                     | DF MEDICAL LTDA                                   |                         |                                 | R\$ 2,45                    |
| Marca: HYPOFARMA                     |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Modelo: Ampola 1,00 ML               |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Endereço:                            | Telefone:           |                                                   | Email:                  |                                 |                             |
| QUADRA 69, SN                        | (64) 9933-5081      |                                                   | ivansilvatc@hotmail.com |                                 |                             |
| 33.341.536/0001-20                   |                     | A. F. A. COMERCIO DE MERCADORIAS EM GERAL LTDA    |                         |                                 | R\$ 2,90                    |
| Marca: HYPOFARMA                     |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Modelo: HYPOFARMA                    |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Endereço:                            |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| ,                                    |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| 25.279.552/0001-01                   |                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI       |                         |                                 | R\$ 3,06                    |
| Marca: HIPOLABOR                     |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| Modelo: ESKAVIT                      |                     |                                                   |                         |                                 |                             |
| 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                  | delydistribuidora@gmail.com |



| CNPJ                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                       |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                             | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     | R\$ 3,80                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR Registro 113430129<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada             |                                                                  |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                       |                                                                  | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                                 |                                                          | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                                     |                         |
| 83.929.976/0001-70                                                                                                                                                             | R C ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA                                   |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     | R\$ 3,80                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ESKAVIT 113430129<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                        |                                                                  |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Belém                                          | <b>Endereço:</b><br>CONJUNTO CATALINA TRAVESSA 14, 182             | <b>Nome de Contato:</b><br>RITA CRISTINA ZAGALLO MARQUES | <b>Telefone:</b><br>(91) 3279-5353                  | <b>Email:</b><br>rifarmed@uol.com.br                |                         |
| 05.003.408/0001-30                                                                                                                                                             | CRISTALFARMA COMERCIO REPRESENTACAO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     | R\$ 4,49                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA/CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> VITAMINA K (FITOMENADIONA)10MG<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                  |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Ananindeua                                     | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 316 KM 06 RUA LEOPOLDO TEIXEIRA, 30 | <b>Nome de Contato:</b><br>IRAN                          | <b>Telefone:</b><br>(91) 3255-3438                  | <b>Email:</b><br>licitacoes1@cristalfarma.com.br    |                         |
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                                                             | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     | R\$ 4,50                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 100<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                   |                                                                  |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                        | <b>Endereço:</b><br>R MARIA THEREZA FAVERO, 100                    | <b>Nome de Contato:</b><br>Luciana                       | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5519                  | <b>Email:</b><br>ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                                                                             | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                       |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     | R\$ 10,00               |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                |                                                                  |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                       | <b>Endereço:</b><br>R BELO HORIZONTE, 2209                         | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL                        | <b>Telefone:</b><br>(45) 3039-3076                  | <b>Email:</b><br>comprasrealmed@hotmail.com         |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                             | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     | R\$ 90,00               |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                |                                                                  |                                                                    |                                                          |                                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                        | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390                           | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina                      | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636                  | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com             |                         |

Item 2: LEVOFLOXACINO 500MG

|                               |                     |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 1,47 (un) | Percentual: -       | Preço Estimado Calculado: R\$ 1,47 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,47 |
| Quantidade                    | Descrição           | Observação                         |                                    |
| 127.512 Comprimidos           | LEVOFLOXACINO 500MG |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

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

R\$ 1,38





|                                                                                                     |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.502/0453-26                                                                     | <b>Data:</b> 20/08/2024 17:23                                            |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>COMANDO DA MARINHA<br>Grupamento de Navios Hidroceanográficos | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para o Navio Polar Almirante Maximiano.                    | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>Descrição:</b> Levofloxacino - Levofloxacino Dosagem: 500 M                                      | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90165/2024 / UASG: 751200 |
| <b>CatMat:</b> 305270 - Levofloxacino - Dosagem: 500 MG                                             | <b>Lote/Item:</b> /5                                                     |
|                                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                     | <b>Homologação:</b> 06/09/2024 18:10                                     |
|                                                                                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 72                                                    |
|                                                                                                     | <b>Unidade:</b> Comprimido                                               |
|                                                                                                     | <b>UF:</b> RJ                                                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                     |                               |                  |                           |                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 03.339.270/0001-10                   | THE BEST PHARMA LTDA                           |                               |                  |                           |                       | R\$ 1,13                |
| *VENCEDOR*                           |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Marca:                               |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Modelo:                              |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:                     | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:                |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                 | R COMENDADOR BASTOS, 172      | Luzineide        | (21) 3396-2015            | dp@droganews.com.br   |                         |
| 37.117.510/0001-53                   | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA   |                               |                  |                           |                       | R\$ 1,23                |
| Marca: generico/cellera/ache         |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Modelo: 500mg comprimidos            |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:                     | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:                |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                 | EST DE CAMORIM, 600           | Antonio          | (21) 2557-3000            | drogariasbr@gmail.com |                         |
| 30.925.385/0001-69                   | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                               |                  |                           |                       | R\$ 1,53                |
| Marca:                               |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Modelo:                              |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                    |                       |                         |
| PR                                   | Cascavel                                       | R PADRE ANCHIETA, 252         | (45) 9967-0832   | hospitalar.fama@gmail.com |                       |                         |
| 15.640.513/0001-34                   | DROGARIA P & V LTDA.                           |                               |                  |                           |                       | R\$ 2,18                |
| Marca:                               |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Modelo:                              |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Endereço:                            |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| ,                                    |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| 21.821.902/0001-69                   | ACACIO SERAFIM DE SOUZA SANTOS LTDA            |                               |                  |                           |                       | R\$ 2,18                |
| Marca:                               |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Modelo:                              |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                               |                  |                           |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                    |                       |                         |
| MG                                   | Belo Horizonte                                 | R MANOEL TAVARES DE ABREU, 22 | (31) 9672-3191   | acacio@casadainfo.com.br  |                       |                         |

|                                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 1,65</b> |
| <i>Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)</i>             |                 |



**CNPJ:** 01.303.221/0001-00

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANDIRA/GO

**Objeto:** Aquisição de medicamentos de componentes básicos e municipais, para manutenção das atividades da secretaria municipal de saúde.

**Descrição:** **Levofloxacino** - Levofloxacino Dosagem: 500 M

**CatMat:** **305270** - Levofloxacino - Dosagem: 500 MG

**Data:** 29/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900132024 / UASG:989369

**Lote/Item:** /113

**Ata:** N/A

**Homologação:** 14/08/2024 15:46

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

**Quantidade:** 10.000

**Unidade:** Comprimido

**UF:** GO

| CNPJ                                 |                      | Razão Social do Fornecedor                       |                     |                              | Valor da Proposta Final            |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 16.970.999/0001-31                   |                      | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA |                     |                              | R\$ 0,78                           |
| *VENCEDOR*                           |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Marca: PRATI                         |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Modelo: PRATI                        |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                        | Nome de Contato:    | Telefone:                    | Email:                             |
| RS                                   | Erechim              | RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107                   | Loiri Terezinha Bez | (54) 3519-0702               | dmclicitacoes@outlook.com          |
| 51.685.649/0001-24                   |                      | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                     |                              | R\$ 1,10                           |
| Marca: CIMED                         |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Modelo: CIMED Registro 143810159     |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Endereço:                            |                      |                                                  | Telefone:           |                              | Email:                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                      |                                                  | (54) 9684-4501      |                              | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |
| 28.194.914/0002-30                   |                      | LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA        |                     |                              | R\$ 1,12                           |
| Marca: CIMED                         |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Modelo: CIMED                        |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                        | Telefone:           | Email:                       |                                    |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia | R CAMBAI, SN                                     | (62) 3626-7652      | sioncont@gmail.com           |                                    |
| 29.043.834/0001-66                   |                      | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.         |                     |                              | R\$ 1,51                           |
| Marca: geolab                        |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Modelo: unidade                      |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                        | Nome de Contato:    | Telefone:                    | Email:                             |
| RS                                   | Erechim              | R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229               | Iuri Renan Bergamin | (54) 3712-0427               | licitacoes@3med.com.br             |
| 33.665.884/0001-52                   |                      | MEDMAIS SAUDE DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA      |                     |                              | R\$ 1,52                           |
| Marca: Delta                         |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Modelo: Generico                     |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                        | Telefone:           | Email:                       |                                    |
| GO                                   | Goiânia              | AV ELI ALVES FORTE, 1062                         | (62) 3123-4147      | rosilenevidal19@hotmail.com  |                                    |
| 26.457.348/0001-04                   |                      | C.A. HOSPITALAR EIRELI                           |                     |                              | R\$ 1,67                           |
| Marca: EMS                           |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Modelo: 1023507570175                |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                  |                     |                              |                                    |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                        | Telefone:           | Email:                       |                                    |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN                       | (62) 3983-2239      | ca.distribuidora@hotmail.com |                                    |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |                        |                  |                | Valor da Proposta Final         |  |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|------------------|----------------|---------------------------------|--|
| 31.600.475/0001-42                   | JM DE PAULA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA     |                        |                  |                | R\$ 1,83                        |  |
| Marca: Germed                        |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Modelo: Germed                       |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:              |                  | Telefone:      | Email:                          |  |
| GO                                   | Goiânia                                     | AL CAMARA FILHO, 2065  |                  | (62) 3277-5251 | drogalu@hotmail.com             |  |
| 31.396.050/0001-63                   | DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.               |                        |                  |                | R\$ 1,92                        |  |
| Marca: geolab                        |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Modelo: geolab                       |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:              |                  | Telefone:      | Email:                          |  |
| MG                                   | Araguari                                    | R MARCIANO SANTOS, 731 |                  | (34) 3513-9169 | grupomachadonunes@gmail.com     |  |
| 06.065.614/0001-38                   | SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI |                        |                  |                | R\$ 1,96                        |  |
| Marca: GEOLAB                        |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Modelo: GEOLAB                       |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |  |
| GO                                   | Goiânia                                     | R C159, 686            | Aginaldo         | (62) 3928-8989 | financeiro01@supermedica.com.br |  |
| 48.885.640/0001-52                   | F R DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA      |                        |                  |                | R\$ 2,10                        |  |
| Marca: EMS                           |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Modelo: GENERICO C/10 CPR            |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| Endereço:                            |                                             |                        |                  |                |                                 |  |
| ,                                    |                                             |                        |                  |                |                                 |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,39

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

|            |                                               |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                | Data:          | 03/07/2024 08:00                 |
|            | ESP-SECRETARIA DA SAUDE                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | ESP-CAIS - CLEMENTE FERREIRA, LINS            | SRP:           | NÃO                              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos                     | Identificação: | NºPregão:900122024 / UASG:090147 |
| Descrição: | Levofloxacino - Levofloxacino Dosagem: 500 MG | Lote/Item:     | /25                              |
| CatMat:    | 305270 - Levofloxacino - Dosagem: 500 MG      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                               | Homologação:   | 12/08/2024 12:18                 |
|            |                                               | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                               | Quantidade:    | 240                              |
|            |                                               | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                               | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                    | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| 46.388.826/0001-70                      | OCIAN COMERCIAL FARMACEUTICA UNIPESSOAL LTDA | R\$ 1,00                |
| *VENCEDOR*                              |                                              |                         |
| Marca: EUROFARMA                        |                                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                              |                         |
| Modelo: CX C/10COMP.500MG 1004311760021 |                                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                              |                         |
| Endereço:                               |                                              |                         |
| ,                                       |                                              |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                            |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                            |                  |                |                               | R\$ 1,25                |
| Marca: geolab                        |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Modelo: geolab                       |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| RS                                   | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390       | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com        |                         |
| 69.299.360/0001-32                   | DROGARIA BARAO EIRELI                                   |                            |                  |                |                               | R\$ 1,40                |
| Marca: EUROFARMA                     |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Modelo: Comprimido                   |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| SP                                   | Franca                                                  | R FRANCISCO MARCOLINO, 922 | CLEBER           | (16) 3721-3090 | drogariabaraofranca@gmail.com |                         |
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI                                   |                            |                  |                |                               | R\$ 1,44                |
| Marca: eurofarma                     |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Modelo: delta                        |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Telefone:        |                | Email:                        |                         |
| SP                                   | Mirassol                                                | R SANTO ANTONIO, 1610      | (17) 3221-5998   |                | rogerio@rcacontabil.com.br    |                         |
| 45.576.871/0001-96                   | POSSEBON PHARMA LTDA                                    |                            |                  |                |                               | R\$ 1,86                |
| Marca: EMS                           |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Modelo: LEVOFLOXACINO 500MG COMP     |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| Endereço:                            |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |
| ,                                    |                                                         |                            |                  |                |                               |                         |

Item 3: FLUCONAZOL 150MG.

Preço Estimado: R\$ 0,97 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,97      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,97

| Quantidade       | Descrição         | Observação |
|------------------|-------------------|------------|
| 121.178 capsulas | FLUCONAZOL 150MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,99

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

|            |                                                                                                                                     |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 47.492.806/0001-08                                                                                                                  | Data:          | 26/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREF.MUN.DE CUBATAO                                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços de medicamentos para atendimento aos munícipes através do Departamento de Saúde e Atendimento a mandado judicial | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Fluconazol - Fluconazol Dosagem: 100 M                                                                                              | Identificação: | NºPregão:900582024 / UASG:986371 |
| CatMat:    | 267661 - Fluconazol - Dosagem: 100 MG                                                                                               | Lote/Item:     | /57                              |
|            |                                                                                                                                     | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                     | Homologação:   | 15/10/2024 17:10                 |
|            |                                                                                                                                     | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                     | Quantidade:    | 15.000                           |
|            |                                                                                                                                     | Unidade:       | Cápsula                          |
|            |                                                                                                                                     | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                   | Razão Social do Fornecedor                         |                          |                         |                                         |                                           | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|
| 08.778.201/0001-26                     | DROGAFONTE LTDA                                    |                          |                         |                                         |                                           | R\$ 0,56                |
| *VENCEDOR*                             |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Marca: BELFAR (MG)                     |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Modelo: CAP                            |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                            | Endereço:                | Nome de Contato:        | Telefone:                               | Email:                                    |                         |
| PE                                     | Paulista                                           | RODOVIA BR 101 NORTE, SN | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819                          | comercial@drogafonte.com.br               |                         |
| 46.709.597/0001-49                     | PROGRESSO MED DISTRIBUIDORA LTDA                   |                          |                         |                                         |                                           | R\$ 0,68                |
| Marca: medquimica                      |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Modelo: cpr                            |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                            | Endereço:                | Telefone:               | Email:                                  |                                           |                         |
| PR                                     | Francisco Beltrão                                  | R PARÁ, 519              | (46) 2601-0460          | progressomed@gmail.com                  |                                           |                         |
| 25.101.524/0001-08                     | R&C DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI |                          |                         |                                         |                                           | R\$ 0,80                |
| Marca: EUROFARMA                       |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Modelo: CX C/2COMP 150MG               |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                            | Endereço:                | Telefone:               | Email:                                  |                                           |                         |
| SP                                     | Praia Grande                                       | AV DOM PEDRO II, 785     | (13) 3472-4000          | junior.comercial@r&cistribuidora.com.br |                                           |                         |
| 74.223.413/0001-71                     | FARMA GERTY DROGARIA LTDA                          |                          |                         |                                         |                                           | R\$ 0,99                |
| Marca: VITAMEDIC                       |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Modelo: FLUCONAZOL 150MG 2'S VITAMEDIC |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Endereço:                              | Nome de Contato:                                   |                          | Telefone:               | Email:                                  |                                           |                         |
| VISCONDE DE INHAUMA, 1112              | BRUNO                                              |                          | (11) 4880-0747          | sma.farma@outlook.com                   |                                           |                         |
| 08.676.370/0001-55                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA       |                          |                         |                                         |                                           | R\$ 1,02                |
| Marca: BELFAR                          |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Modelo: BELFAR                         |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                            | Endereço:                | Nome de Contato:        | Telefone:                               | Email:                                    |                         |
| MG                                     | Uberlândia                                         | AVENIDA JOAO PESSOA, 944 | Ademar                  | (34) 3219-8357                          | atendimento@distribuidoraprosauade.com.br |                         |
| 17.756.574/0001-97                     | MANZATOS FARMA EIRELI                              |                          |                         |                                         |                                           | R\$ 1,14                |
| Marca: vitamedic                       |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Modelo: fluconid                       |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                            | Endereço:                | Telefone:               | Email:                                  |                                           |                         |
| SP                                     | Mirassol                                           | R SANTO ANTONIO, 1610    | (17) 3221-5998          | rogerio@rcacontabil.com.br              |                                           |                         |
| 39.822.232/0001-60                     | DROGARIA VIVA MAIS LTDA                            |                          |                         |                                         |                                           | R\$ 1,51                |
| Marca: TEUTO                           |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Modelo: GENERICO                       |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| Endereço:                              |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |
| ,                                      |                                                    |                          |                         |                                         |                                           |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                    |                                    |                       |                                  | Valor da Proposta Final     |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 04.767.168/0001-88                   | CLORELLA FARMACIA DE MANIPULACAO E PRODUTOS NATURAIS LIMITADA |                                    |                       |                                  | R\$ 1,90                    |
| Marca: Manipulado                    |                                                               |                                    |                       |                                  |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                               |                                    |                       |                                  |                             |
| Modelo: Cápsula                      |                                                               |                                    |                       |                                  |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                               |                                    |                       |                                  |                             |
| Estado:                              | Cidade:                                                       | Endereço:                          | Telefone:             | Email:                           |                             |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                                | AV JULIO DE SA BIERRENBACH ALM, 65 | (21) 2423-2214        | marcelo@farmaciaaquarella.com.br |                             |
| 07.316.691/0001-86                   | FORMULAS MAGISTRAIS MANIPULACOES ESPECIAIS LTDA               |                                    |                       |                                  | R\$ 2,39                    |
| Marca: FM                            |                                                               |                                    |                       |                                  |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                               |                                    |                       |                                  |                             |
| Modelo: FM                           |                                                               |                                    |                       |                                  |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                               |                                    |                       |                                  |                             |
| Estado:                              | Cidade:                                                       | Endereço:                          | Nome de Contato:      | Telefone:                        | Email:                      |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                                | RUA MACEMBU, 1693                  | Angela Maria da Silva | (21) 3592-8733                   | formulasvendas@br.inter.net |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,92

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

|            |                                                                                                                                                                                                   |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 05.055.128/0002-57                                                                                                                                                                                | Data:          | 08/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>EBSERH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - PB                                                                                                                     | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos - dos grupos antimicrobiano, pequenos e grandes volumes, antibiótico, analgésico, vitaminas, ansiolítico, antineoplásico, para uso oftálmico, anticoagulantes e outros. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Fluconazol - Fluconazol Dosagem: 150 M                                                                                                                                                            | Identificação: | NºPregão:900332024 / UASG:155914 |
| CatMat:    | 267662 - Fluconazol - Dosagem: 150 MG                                                                                                                                                             | Lote/Item:     | /32                              |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 29/08/2024 18:30                 |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 700                              |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Cápsula                          |
|            |                                                                                                                                                                                                   | UF:            | PB                               |

| CNPJ                                  | Razão Social do Fornecedor                        |                                |                  |                                    | Valor da Proposta Final           |  |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 03.817.043/0001-52                    | PHARMAPLUS LTDA                                   |                                |                  |                                    | R\$ 0,58                          |  |
| *VENCEDOR*                            |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Marca: MEDQUIMICA                     |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Modelo: Cápsula                       |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Estado:                               | Cidade:                                           | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                            |  |
| PE                                    | Afogados da Ingazeira                             | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91 | IGOR             | (87) 9637-3041                     | igorpharmaplus@hotmail.com        |  |
| 51.685.649/0001-24                    | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                |                  |                                    | R\$ 0,85                          |  |
| Marca: MEDQUIMICA                     |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Modelo: MEDQUIMICA Registro 109170098 |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Endereço:                             |                                                   | Telefone:                      |                  | Email:                             |                                   |  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                  |                                                   | (54) 9684-4501                 |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                   |  |
| 41.778.326/0001-21                    | MED & FARMA COMERCIO ATACADISTA MEDICAMENTOS LTDA |                                |                  |                                    | R\$ 0,99                          |  |
| Marca: CIMED                          |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Modelo: Cápsula                       |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                   |                                |                  |                                    |                                   |  |
| Estado:                               | Cidade:                                           | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                            |  |
| PB                                    | Patos                                             | R ESCRITOR RUI BARBOSA, 75     | MED & FARMA      | (83) 99999-0834                    | distribuidoramedfarma@hotmail.com |  |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor            |                  |  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------|------------------|--|----------------|-------------------------|
| 20.918.668/0001-20                   |         | MEDICINALI PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI |                  |  |                | R\$ 1,20                |
| Marca: FLUCANIL                      |         |                                       |                  |  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                       |                  |  |                |                         |
| Modelo: GEOLAB/SIMILAR CX C/2        |         |                                       |                  |  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                       |                  |  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                             | Nome de Contato: |  | Telefone:      | Email:                  |
| RS                                   | Erechim | R HENRIQUE SCHWERIN, 368              | MARITANIA        |  | (54) 9977-5744 | medicinali@hotmail.com  |

Preço BPS (Ministério da Saúde) 1: Valor Pago

R\$ 1,00

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

|             |                                                                                                      |             |                     |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|
| Órgão:      | MUNICIPIO DE SEBASTIAO LEAL - SECRETARIA DE SAUDE                                                    | Data:       | 30/08/2024 00:00    |
| Objeto:     | FLUCONAZOL, DOSAGEM:150 MG                                                                           | Fonte:      | Ministério da Saúde |
| Fabricante: |                                                                                                      | Modalidade: | Registro de Preços  |
| Fornecedor: | SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA | Quantidade: | 3.500               |
|             |                                                                                                      | Unidade:    | CÁPSULA             |
|             |                                                                                                      | UF:         | PI                  |

Item 4: LEVOCETIRIZINA 5MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 1,77 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 1,77 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,77 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|-----------------|---------------------|------------|
| 966 Comprimidos | LEVOCETIRIZINA 5MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,71

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

|            |                                                                                      |                |                                                    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| CNPJ:      | 10.395.034/0002-67                                                                   | Data:          | 02/08/2024 11:08                                   |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                 | Modalidade:    | Dispensa                                           |
|            | Comando do Exército                                                                  | SRP:           | NÃO                                                |
|            | Comando Militar do Sul                                                               | Identificação: | Dispensa de Licitação Nº 90031/2024 / UASG: 160404 |
|            | COMANDO DA 3ª DIVISÃO DO EXÉRCITO - BASE ADMINISTRATIVA DA GUARNIÇÃO DE SAN TA MARIA | Lote/Item:     | /2                                                 |
|            | 6ªBrigada de Infantaria Blindada                                                     | Ata:           | N/A                                                |
|            | 4)Regimento de Carros de Combate                                                     | Homologação:   | 09/08/2024 09:54                                   |
| Objeto:    | Aquisição de material farmacológico e material hospitalar.                           | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br                           |
| Descrição: | Levocetirizina - Composição: Sal Dipropionato, Concentração: 5 MG,                   | Quantidade:    | 600                                                |
| CatMat:    | 406487 - Levocetirizina - Composição: Sal Dipropionato   Concentração: 5 MG          | Unidade:       | Comprimido                                         |
|            |                                                                                      | UF:            | RS                                                 |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 22.525.517/0001-37                   | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 1,25                |
| *VENCEDOR*                           |                                                           |                         |
| Marca:                               |                                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                         |
| Modelo:                              |                                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                         |
| Endereço:                            |                                                           |                         |
| ,                                    |                                                           |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                            |                          |                         |                  |                         | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                                                                                                                                                                             | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                          |                         |                  |                         | R\$ 1,79                |
| <b>Marca:</b> GLENMARK<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> LEVOCETIRIZINA<br><b>Descrição:</b> Levocetirizina - Composição: Sal Dipropionato, Concentração: 5 MG, |                                                       |                          |                         |                  |                         |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b>                                        | <b>Endereço:</b>         | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>           |                         |
| RS                                                                                                                                                                                             | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39      | Tiago                   | (55) 9642-8167   | hosplive@gmail.com      |                         |
| 37.714.493/0001-31                                                                                                                                                                             | FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                |                          |                         |                  |                         | R\$ 1,80                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                    |                                                       |                          |                         |                  |                         |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b>                                        | <b>Endereço:</b>         | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>           |                         |
| PR                                                                                                                                                                                             | Londrina                                              | AV BANDEIRANTES, 299     | Jaqueline               | (43) 3344-0007   | admfarmamed@outlook.com |                         |
| 37.117.510/0001-53                                                                                                                                                                             | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA          |                          |                         |                  |                         | R\$ 2,00                |
| <b>Marca:</b> generico/pharlab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 5mg comprimidos<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>           |                         |
| RJ                                                                                                                                                                                             | Rio de Janeiro                                        | EST DE CAMORIM, 600      | Antonio                 | (21) 2557-3000   | drogariasbr@gmail.com   |                         |
| 03.339.270/0001-10                                                                                                                                                                             | THE BEST PHARMA 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>           |                         |
| RJ                                                                                                                                                                                             | Rio de Janeiro                                        | R COMENDADOR BASTOS, 172 | Luzineide               | (21) 3396-2015   | dp@droganews.com.br     |                         |

#### Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,83

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 RIO VERDE/GO                                                                                                                                                                        | <b>Data:</b>          | 22/10/2024 00:00         |
| <b>Objeto:</b>    | Registro de preço para futura e eventual aquisição de medicamentos e materiais hospitalares para atender os mandados de segurança da farmácia de especialidades do Fundo Municipal de Saúde de Rio Verde Goiás. | <b>Modalidade:</b>    | PREGÃO ELETRÔNICO        |
|                   |                                                                                                                                                                                                                 | <b>SRP:</b>           | SIM                      |
| <b>Descrição:</b> | LEVOCETIRIZINA 5MG - LEVOCETIRIZINA 5MG                                                                                                                                                                         | <b>Identificação:</b> | 111083                   |
|                   |                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b>     | /28                      |
|                   |                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b>           | <a href="#">Link Ata</a> |
|                   |                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b>         | licitanet.com.br         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b>    | 600                      |
|                   |                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b>       | UNIDADE                  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b>            |                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                     |           |           |                | Valor da Proposta Final        |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------|--------------------------------|
| 24.484.451/0001-00                   | RIO FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |           |           |                | R\$ 1,35                       |
| *VENCEDOR*                           |                                                |           |           |                |                                |
| Marca: GLENMARK                      |                                                |           |           |                |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |           |           |                |                                |
| Modelo: GLENMARK                     |                                                |           |           |                |                                |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |           |           |                |                                |
| Estado:                              |                                                | Cidade:   | Endereço: | Telefone:      | Email:                         |
| GO                                   |                                                | Rio Verde | R 20, 135 | (64) 3651-2622 | financeiroriofarmago@gmail.com |





| CNPJ                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor              | Valor da Proposta Final                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 71.336.101/0004-29                                                                                                                      | VALE COMERCIAL LTDA                     | R\$ 1,59                                      |
| Marca: GERMED<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: LEVOCETIRIZINA 5MG CPR C/10 (st)<br>Descrição: Descrição não informada |                                         |                                               |
| Endereço:<br>DOUTOR CELSO MAEDA, 58                                                                                                     | Telefone:<br>(35) 3423-6470             | Email:<br>contato@contextcontabilidade.com.br |
| 49.071.100/0001-06                                                                                                                      | DEZEMBRO HOSPITALAR LTDA                | R\$ 1,94                                      |
| Marca: PHARLAB<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PHARLAB<br>Descrição: Descrição não informada                         |                                         |                                               |
| Endereço:<br>,                                                                                                                          |                                         |                                               |
| 31.600.475/0001-42                                                                                                                      | JM DE PAULA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | R\$ 1,97                                      |
| Marca: Eurofarma<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Eurofarma<br>Descrição: Descrição não informada                     |                                         |                                               |
| Estado:<br>GO                                                                                                                           | Cidade:<br>Goiânia                      | Endereço:<br>AL CAMARA FILHO, 2065            |
|                                                                                                                                         |                                         | Telefone:<br>(62) 3277-5251                   |
|                                                                                                                                         |                                         | Email:<br>drogalu@hotmail.com                 |
| 48.126.962/0001-18                                                                                                                      | DROGARIA DA FAMILIA LTDA                | R\$ 2,31                                      |
| Marca: GERMED<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: LEVOCETIRIZINA 5MG<br>Descrição: Descrição não informada               |                                         |                                               |
| Endereço:<br>RADIAL NORTE, S/N                                                                                                          | Telefone:<br>(62) 9133-2222             | Email:<br>contato@silveirasolucoes.com        |

Item 5: FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 5ML

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 10,48 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 10,48 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,48 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade    | Descrição                                        | Observação |
|---------------|--------------------------------------------------|------------|
| 2.760 Ampolas | FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 5ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 10,18

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

|                                                                                                                                                                               |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 15.126.437/0007-39                                                                                                                                                      | Data: 26/08/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário Onofre Lopes                                                      | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos do aparelho respiratório, anti-inflamatórios, analgésicos, antitérmicos, dermatológicos, oftálmicos e medicamentos diversos e de uso geral. | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Flumazenil - Flumazenil Dosagem: 0,1 MG/ML, Indicação: Solução Injetável                                                                                           | Identificação: N°Pregão:900822024 / UASG:155013 |
| CatMat: 268510 - Flumazenil - Dosagem: 0,1 MG/ML   Indicação: Solução Injetável                                                                                               | Lote/Item: /22                                  |
|                                                                                                                                                                               | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                                               | Homologação: 07/11/2024 15:21                   |
|                                                                                                                                                                               | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                               | Quantidade: 3.000                               |
|                                                                                                                                                                               | Unidade: Ampola 5,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                               | UF: RN                                          |



| CNPJ                                                    | Razão Social do Fornecedor                     |                                       |                  |                        | Valor da Proposta Final           |  |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|--|
| 44.734.671/0022-86                                      | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                                       |                  |                        | R\$ 5,30                          |  |
| *VENCEDOR*                                              |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Marca: CRISTALIA/FLUMAZIL 0,1MG/ML 5ML                  |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Modelo: NÃO SE APLICA                                   |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Endereço:                                               |                                                | Nome de Contato:                      |                  | Telefone:              | Email:                            |  |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N           |                                                | ADRIANO                               |                  | (19) 3863-9500         | adriano@cristalia.com.br          |  |
| 67.729.178/0006-53                                      | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA           |                                       |                  |                        | R\$ 5,58                          |  |
| Marca: HIPOLABOR \ FLUMAZENIL 0,1MG/ML                  |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Modelo: CX C/5AP X 5ML GENERICO \1.1343.0196.001-8      |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Estado:                                                 | Cidade:                                        | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                            |  |
| PE                                                      | Jaboatão dos Guararapes                        | ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO, 689 | Lilian           | (19) 3522-5800         | lilian.ribeiro@rioclarense.com.br |  |
| 21.681.325/0001-57                                      | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.     |                                       |                  |                        | R\$ 5,60                          |  |
| Marca: HIPOLABOR                                        |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Modelo: C1* 0,1 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD TRANS X 5 ML |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Estado:                                                 | Cidade:                                        | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                            |  |
| MG                                                      | Vespasiano                                     | AVENIDA TRES, 283                     | AMANDA           | (31) 2522-8170         | licitacao8@multifarma.com.br      |  |
| 29.775.313/0001-01                                      | SO SAUDE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI            |                                       |                  |                        | R\$ 5,78                          |  |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                                    |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Modelo: UNIÃO QUIMICA                                   |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Estado:                                                 | Cidade:                                        | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                            |  |
| PE                                                      | Recife                                         | AV VINTE DE JANEIRO, 499              | DANIELA          | (81) 3462-7152         | vendas.sosaude@hotmail.com        |  |
| 17.263.792/0001-90                                      | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                     |                                       |                  |                        | R\$ 7,15                          |  |
| Marca: HIPOLABOR                                        |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Modelo: HIPOLABOR                                       |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Estado:                                                 | Cidade:                                        | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                            |  |
| PR                                                      | Cascavel                                       | R BELO HORIZONTE, 2209                | RAFAEL           | (45) 3039-3076         | comprasrealmed@hotmail.com        |  |
| 31.097.573/0001-09                                      | SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA   |                                       |                  |                        | R\$ 7,49                          |  |
| Marca: TEUTO                                            |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Modelo: TEUTO                                           |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Endereço:                                               |                                                | Telefone:                             |                  | Email:                 |                                   |  |
| SANTIAGO DE COMPOSTELA, 351                             |                                                | (71) 3021-5999                        |                  | shopmed@outllok.com.br |                                   |  |
| 03.817.043/0001-52                                      | PHARMAPLUS LTDA                                |                                       |                  |                        | R\$ 7,50                          |  |
| Marca: TEUTO                                            |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Modelo: Ampola 5,00 ML                                  |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                |                                       |                  |                        |                                   |  |
| Estado:                                                 | Cidade:                                        | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                            |  |
| PE                                                      | Afogados da Ingazeira                          | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91        | IGOR             | (87) 9637-3041         | igorpharmaplus@hotmail.com        |  |



| CNPJ                                   | Razão Social do Fornecedor                                         |                                        |                       |                | Valor da Proposta Final         |                                 |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 01.722.296/0001-17                     | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA         |                                        |                       |                | R\$ 7,98                        |                                 |
| Marca: TEUTO                           |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Modelo: TEUTO                          |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Estado:                                | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                                 |
| CE                                     | Fortaleza                                                          | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 | Maria                 | (85) 3256-8005 | financeiro@panoramamed.com.br   |                                 |
| 94.389.400/0001-84                     | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                           |                                        |                       |                | R\$ 9,68                        |                                 |
| Marca: CRISTALIA                       |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Modelo: CRISTALIA                      |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Estado:                                | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                                 |
| RS                                     | Vera Cruz                                                          | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N           | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                                 |
| 12.889.035/0002-93                     | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                           |                                        |                       |                | R\$ 9,68                        |                                 |
| Marca: Hipolabor                       |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Modelo: Hipolabor                      |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Endereço:                              |                                                                    |                                        | Telefone:             |                |                                 | Email:                          |
| PARTICULAR, 110                        |                                                                    |                                        | (54) 2106-7930        |                |                                 | inovamed@inovamedhospitalar.com |
| 35.157.398/0001-59                     | ELLO SURGICAL MATERIAIS HOSPITALARES LTDA                          |                                        |                       |                | R\$ 9,80                        |                                 |
| Marca: UNIAO                           |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Modelo: Flumazenil Dosagem: 0,1 MG/ML, |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Endereço:                              |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| ,                                      |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| 25.296.849/0001-85                     | TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA             |                                        |                       |                | R\$ 9,95                        |                                 |
| Marca: CRISTALIA                       |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Modelo: CRISTALIA                      |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Estado:                                | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                                 |
| MG                                     | Juiz de Fora                                                       | RUA DOUTOR COSTA REIS, 951             | Débora de Assis       | (32) 3215-3527 | debora@tidimarhospitalar.com.br |                                 |
| 15.218.561/0001-39                     | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                        |                       |                | R\$ 10,01                       |                                 |
| Marca: HIPOLABOR                       |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Modelo: HIPOLABOR                      |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Estado:                                | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Telefone:             |                | Email:                          |                                 |
| PB                                     | Campina Grande                                                     | R MAJOR BELMIRO, 200                   | (83) 3343-7317        |                | licitacao.nnmed@gmail.com       |                                 |
| 53.000.455/0001-73                     | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA    |                                        |                       |                | R\$ 11,94                       |                                 |
| Marca: HIPOLABOR-M(MG)                 |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Modelo: AMP                            |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| Endereço:                              |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |
| ,                                      |                                                                    |                                        |                       |                |                                 |                                 |



| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor                   |                                       |                                |                         |                                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 40.787.152/0001-09                               | CIRUFARMA COMERCIAL LTDA                     |                                       |                                |                         |                                          | R\$ 12,34               |
| Marca: HIPOLABOR                                 |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Modelo: HIPOLABOR/GENERICO                       |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                      | Endereço:                             | Nome de Contato:               | Telefone:               | Email:                                   |                         |
| RN                                               | Natal                                        | RUA PRESIDENTE QUARESMA, 1105         | Carla / Jaqueline              | (84) 3213-6910          | cirufarmalicitacoes@hotmail.com          |                         |
| 08.676.370/0001-55                               | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA |                                       |                                |                         |                                          | R\$ 14,37               |
| Marca: HIPOLABOR                                 |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                                |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                      | Endereço:                             | Nome de Contato:               | Telefone:               | Email:                                   |                         |
| MG                                               | Uberlândia                                   | AVENIDA JOAO PESSOA, 944              | Ademar                         | (34) 3219-8357          | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 10.293.279/0001-00                               | SUPRIMED COMERCIO EIRELI                     |                                       |                                |                         |                                          | R\$ 14,38               |
| Marca: HIPOLABOR                                 |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Modelo: Ampola 5,00 ML                           |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                      | Endereço:                             | Telefone:                      | Email:                  |                                          |                         |
| RN                                               | Parnamirim                                   | R ANALIA JOVEM DE PAULA, 10           | (84) 2010-0809/ (84) 2010-0809 | suprimed.rn@outlook.com |                                          |                         |
| 42.537.261/0001-95                               | FL MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA    |                                       |                                |                         |                                          | R\$ 19,90               |
| Marca: FLUMAZIL / CRISTÁLIA - RMS: 1029802870027 |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Modelo: AMPOLA 5,00 ML                           |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                      | Endereço:                             | Nome de Contato:               | Telefone:               | Email:                                   |                         |
| RJ                                               | Niterói                                      | ESTRADA FRANCISCO DA CRUZ NUNES, 5428 | Vanessa                        | (21) 99445-0430         | flmed.br@gmail.com                       |                         |
| 40.061.543/0001-33                               | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                       |                                |                         |                                          | R\$ 20,00               |
| Marca: CRISTALIA                                 |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Modelo: CRISTALIA                                |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                              |                                       |                                |                         |                                          |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                      | Endereço:                             | Telefone:                      |                         |                                          |                         |
| RS                                               | Erechim                                      | AV TIRADENTES, 490                    | (54) 3712-5159                 |                         |                                          |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 10,24

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

|            |                                                                                                                                                                                                                          |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 04.104.816/0001-16                                                                                                                                                                                                       | Data:          | 15/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE RONDONIA<br>Prefeitura Municipal de Ariquemes                                                                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preço para Eventual e Futura Aquisição de Medicamentos Pertencentes a Portaria 344/98 MS e Antimicrobianos, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde por um período de 12 (doze) meses. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Flumazenil - Flumazenil Dosagem: 0,1 MG/ML, Indicação: Solução Injetável                                                                                                                                                 | Identificação: | NºPregão:900612024 / UASG:450522 |
| CatMat:    | 268510 - Flumazenil - Dosagem: 0,1 MG/ML   Indicação: Solução Injetável                                                                                                                                                  | Lote/Item:     | /14                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Homologação:   | 06/08/2024 14:22                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Quantidade:    | 400                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Unidade:       | Ampola 5,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | UF:            | RO                               |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                       |                                                     |                           |                                    |                                  | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 41.500.407/0001-65                                                         | HENRIVIX COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES       |                                                     |                           |                                    |                                  | R\$ 7,95                |
| *VENCEDOR*                                                                 | LTDA                                                             |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Marca: HIPOLABOR                                                           |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Modelo: Flumazenil Dosagem: 0,1 MG/ML Indicação: Solução I                 |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                  |                                                                  | Telefone:                                           |                           | Email:                             |                                  |                         |
| GRACA ARANHA, S/N                                                          |                                                                  | (62) 4105-6385                                      |                           | licita@henrivix.com.br             |                                  |                         |
| 08.774.906/0001-75                                                         | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA                                        |                                                     |                           |                                    |                                  | R\$ 7,96                |
| Marca: União Química                                                       |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Modelo: CX C/50                                                            |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                                           | Nome de Contato:          | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| GO                                                                         | Aparecida de Goiânia                                             | AVENIDA OESTE, S/N                                  | Hermilton Araújo de Jesus | (62) 4012-1199                     | goiaslicitacao@hospdrogas.com.br |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                         | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                                                     |                           |                                    |                                  | R\$ 8,40                |
| Marca: TEUTO                                                               |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO Registro 103700635                                           |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                  |                                                                  | Telefone:                                           |                           | Email:                             |                                  |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                       |                                                                  | (54) 9684-4501                                      |                           | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                  |                         |
| 34.772.843/0001-28                                                         | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                                     |                           |                                    |                                  | R\$ 10,98               |
| Marca: Teuto                                                               |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Modelo: Genérico                                                           |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                                           | Telefone:                 | Email:                             |                                  |                         |
| PR                                                                         | Cascavel                                                         | R CUIABA, 5018                                      | (45) 3303-4090            | novaoste.pr@gmail.com              |                                  |                         |
| 28.418.133/0001-00                                                         | MED VITTA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                 |                                                     |                           |                                    |                                  | R\$ 11,00               |
| Marca: HIPOLABOR                                                           |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Modelo: Ampola                                                             |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                                           | Nome de Contato:          | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| GO                                                                         | Aparecida de Goiânia                                             | AV DAS LARANJEIRAS, S/N                             | MURILO                    | (62) 99607-3636                    | licitacao01@medvittadist.com.br  |                         |
| 35.472.743/0001-49                                                         | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                     |                           |                                    |                                  | R\$ 11,78               |
| Marca: HIPOLABOR                                                           |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Modelo: FRASCO AMPOLA                                                      |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                                           | Telefone:                 | Email:                             |                                  |                         |
| DF                                                                         | Brasília                                                         | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N | (61) 3038-1303            | contato@health.com.br              |                                  |                         |
| 28.387.424/0001-70                                                         | M MED COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                                     |                           |                                    |                                  | R\$ 13,63               |
| Marca: HIPOLABOR/HIPOLABOR FARMACÊUTICA                                    |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Modelo: 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML                         |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                                           | Telefone:                 |                                    |                                  |                         |
| GO                                                                         | Aparecida de Goiânia                                             | R 9, SN                                             | (62) 8139-6667            |                                    |                                  |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  | R\$ 11,02               |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |                                                                  |                                                     |                           |                                    |                                  |                         |



**CNPJ:** 33.330.895/0001-81

**Órgão:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIQUELÂNDIA

**Objeto:** Aquisição de Materiais Farmacológicos, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições, especificações e quantitativos, estabelecidos no Termo de Referência – Anexo I do Edital

**Descrição:** **Flumazenil** - Flumazenil Dosagem: 0,1 MG/ML, Indicação: Solução Injetável

**CatMat:** **268510** - Flumazenil - Dosagem: 0,1 MG/ML | Indicação: Solução Injetável

**Data:** 15/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900012024 / UASG:462224

**Lote/Item:** /335

**Ata:** N/A

**Homologação:** 09/10/2024 09:34

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

**Quantidade:** 100

**Unidade:** Ampola 5,00 ML

**UF:** GO

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 45.594.333/0001-24<br>*VENCEDOR* | ALFA MED UNIPessoal LTDA<br><br><b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 5,54                |
| 67.729.178/0004-91               | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA<br><br><b>Marca:</b> HIPOLABOR \ FLUMAZENIL 0,1MG/ML<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/5AP X 5ML GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> SP <b>Cidade:</b> Jaguariúna <b>Endereço:</b> PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000<br><b>Nome de Contato:</b> Edson Costa Dutra <b>Telefone:</b> (19) 3522-5801 <b>Email:</b> vendas@rioclarense.com.br | R\$ 5,55                |
| 41.500.407/0001-65               | HENRIVIX COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA<br><br><b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b> GRACA ARANHA, S/N <b>Telefone:</b> (62) 4105-6385 <b>Email:</b> licita@henrivix.com.br                                                                                                                     | R\$ 9,72                |
| 12.889.035/0002-93               | INOVAMED HOSPITALAR LTDA<br><br><b>Marca:</b> Hipolabor-1134301960018<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b> PARTICULAR, 110 <b>Telefone:</b> (54) 2106-7930 <b>Email:</b> inovamed@inovamedhospitalar.com                                                                                                                                    | R\$ 9,73                |
| 12.927.876/0001-67               | SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br><br><b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR - Registro 113430196<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> MG <b>Cidade:</b> Extrema <b>Endereço:</b> ESTRADA MUNICIPAL PEDRO ROSA DA SILVA, 515<br><b>Nome de Contato:</b> Marcelo <b>Telefone:</b> (35) 3435-7750 <b>Email:</b> contabilidade.mg@somahospitalar.com.br     | R\$ 10,40               |
| 26.457.348/0001-04               | C.A. HOSPITALAR EIRELI<br><br><b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1134301960018<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> GO <b>Cidade:</b> Aparecida de Goiânia <b>Endereço:</b> AV BARAO DO RIO BRANCO, SN<br><b>Telefone:</b> (62) 3983-2239 <b>Email:</b> ca.distribuidora@hotmail.com                                                                               | R\$ 10,95               |



| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                                         |                                |                  |                               |                                | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 23.141.314/0001-00                            | CIRURGICA AL-STYN LTDA                                             |                                |                  |                               |                                | R\$ 11,11               |
| Marca: TEUTO/LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Modelo: AMP                                   |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                         |                         |
| GO                                            | Abadia de Goiás                                                    | AV COMERCIAL, SN               | MAURICIO POVOA   | (62) 3284-8698                | licitacaoalstyn90@gmail.com    |                         |
| 35.683.070/0001-76                            | HDM COMERCIO IMPORT HOSPITALAR EIRELI                              |                                |                  |                               |                                | R\$ 11,44               |
| Marca: TEUTO LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Modelo: amp                                   |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Telefone:        | Email:                        |                                |                         |
| GO                                            | Goiânia                                                            | RUA MDV1, 64                   | (62) 3284-8698   | admhdmimport@gmail.com        |                                |                         |
| 27.806.274/0001-29                            | PROMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                |                                |                  |                               |                                | R\$ 13,80               |
| Marca: FRESENIUS                              |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Modelo: GENERICO - CX C/ 5                    |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                         |                         |
| RS                                            | Erechim                                                            | AV CALDAS JUNIOR, 456          | KELLY            | (54) 2106-1270                | licitacao02@promedsaude.com.br |                         |
| 34.558.660/0001-04                            | APROMEDICA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                                |                  |                               |                                | R\$ 18,40               |
| Marca: HIPOLABOR                              |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                             |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Telefone:        | Email:                        |                                |                         |
| TO                                            | Palmas                                                             | Q 503 NORTE AVENIDA LO 14, S/N | (63) 3215-1509   | aprovecto.comercial@gmail.com |                                |                         |
| 40.274.237/0001-85                            | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                |                  |                               |                                | R\$ 100,00              |
| Marca: cristalia                              |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Modelo: cristalia                             |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                    |                                |                  |                               |                                |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                         |                         |
| RS                                            | Erechim                                                            | R JACINTO GODOY, 390           | Karolina         | (54) 3712-5636                | clmfarma.med@gmail.com         |                         |

Item 6: LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15MG+0,03MG. CARTELA C/ 21 COMP

|                                      |                                                                    |                      |                                           |                                           |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Preço Estimado:</b> R\$ 3,18 (un) |                                                                    | <b>Percentual:</b> - | <b>Preço Estimado Calculado:</b> R\$ 3,18 | <b>Média dos Preços Obtidos:</b> R\$ 3,18 |
| <b>Quantidade</b>                    | <b>Descrição</b>                                                   |                      |                                           | <b>Observação</b>                         |
| 8.832 Cartelas                       | LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15MG+0,03MG. CARTELA C/ 21 COMP |                      |                                           |                                           |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 3,00

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



**CNPJ:** 45.152.139/0001-99

**Órgão:** MUNICIPIO DE NOVO HORIZONTE

**Objeto:** REGISTRO DE PREÇOS para aquisição de AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DOSE CERTA, aos munícipes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pela rede conveniada ao município, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações técnicas e quantidades descritas no Termo de Referência – ANEXO I.

**Descrição:** LEVONORGESTREL 0,75MG - LEVONORGESTREL 0,75MG

**Data:** 19/09/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão - Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** 45152139000199-1-000250/2024

**Lote/Item:** 1/41

**Ata:** N/A

**Homologação:** 23/10/2024 00:00

**Fonte:** https://www.gov.br/pncp/pt-br

**Quantidade:** 50

**Unidade:** Comprimido

**UF:** SP

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                  |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 11.195.057/0001-00                   |         | AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                            | R\$ 3,00                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Marca:                               |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Modelo:                              |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| SP                                   | Avaré   | AVENIDA GILBERTO FILGUEIRAS, 1686           | Evandro          | (14) 3733-2601 | evandro.avaremed@gmail.com |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 3,50

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

**CNPJ:** 18.011.183/0001-06

**Órgão:** CONSORCIO INTEGRADO DE GESTAO PUBLICA DO ENTRE RIOS - CIGAMERIOS

**Objeto:** REGISTRO DE PRECOS PARA FUTURAS EVENTUAIS E PARCELADAS AQUISICOES DE MEDICAMENTOS SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS

**Descrição:** LEVONORGESTREL 0 75MG - LEVONORGESTREL 0 75MG

**Data:** 06/08/2024 07:30

**Modalidade:** Pregão - Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** 18011183000106-1-000015/2024

**Lote/Item:** 1/478

**Ata:** N/A

**Homologação:** 14/08/2024 00:00

**Fonte:** https://www.gov.br/pncp/pt-br

**Quantidade:** 5.000

**Unidade:** Comprimido

**UF:** SC

| CNPJ                                 |                   | Razão Social do Fornecedor   |                                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|
| 26.089.337/0001-00                   |                   | BELLPHARMA MEDICAMENTOS LTDA |                                |                        | R\$ 3,50                |
| *VENCEDOR*                           |                   |                              |                                |                        |                         |
| Marca:                               |                   |                              |                                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                              |                                |                        |                         |
| Modelo:                              |                   |                              |                                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                              |                                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                    | Telefone:                      | Email:                 |                         |
| PR                                   | Francisco Beltrão | AV ATTILIO FONTANA, 3360     | (46) 3524-8949/ (46) 8809-8108 | bellpharma@outlook.com |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 3,03

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





Órgão: MUNICIPIO DE FERNANDOPOLIS

Objeto: Elaboração de ata de registro de preços para aquisição de medicamentos, que serão dispensados aos pacientes atendidos pela atenção básica e para os atendimentos de urgência e emergência realizados pela UPA e SAMU de Fernandópolis-SP, com previsão de consumo parceladamente no decorrer de até 12 (doze) meses

Descrição: Levonorgestrel - Levonorgestrel

Data: 04/07/2024 00:00

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: 47842836000105-1-000061/2024

Lote/Item: 1/151

Ata: N/A

Homologação: 09/08/2024 00:00

Fonte: https://www.gov.br/pncp/pt-br

Quantidade: 1.200

Unidade: Comprimido

UF: SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor   |                          |                                |  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--|-------------------------|
| 26.089.337/0001-00                   | BELLPHARMA MEDICAMENTOS LTDA |                          |                                |  | R\$ 3,03                |
| *VENCEDOR*                           |                              |                          |                                |  |                         |
| Marca:                               |                              |                          |                                |  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                              |                          |                                |  |                         |
| Modelo:                              |                              |                          |                                |  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                              |                          |                                |  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                      | Endereço:                | Telefone:                      |  | Email:                  |
| PR                                   | Francisco Beltrão            | AV ATTILIO FONTANA, 3360 | (46) 3524-8949/ (46) 8809-8108 |  | bellpharma@outlook.com  |

Item 7: FLUORESCEINA SÓDICA 1%, SOLUÇÃO OFTALMOLOGICA. COM 5ML

Preço Estimado: R\$ 40,01 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 40,01      Média dos Preços Obtidos: R\$ 40,01

| Quantidade | Descrição                                              | Observação |
|------------|--------------------------------------------------------|------------|
| 14 Frascos | FLUORESCEINA SÓDICA 1%, SOLUÇÃO OFTALMOLOGICA. COM 5ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 35,47

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

CNPJ: 00.394.544/0211-82

Órgão: MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Gerência Estadual do Rio de Janeiro  
Hospital dos Servidores do Estado

Objeto: Fluoresceína 20%

Descrição: Fluoresceína - Fluoresceína Concentração: 20% , Aplicação: Solução Injetável

CatMat: 272949 - Fluoresceína - Concentração: 20% | Aplicação: Solução Injetável

Data: 13/09/2024 14:07

Modalidade: Dispensa

SRP: NÃO

Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90042/2024 / UASG: 250061

Lote/Item: /1

Ata: N/A

Homologação: 24/09/2024 11:03

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

Quantidade: 240

Unidade: Frasco-Ampola

UF: RJ

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                             |                 |                  |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 41.227.287/0001-74                   | ORTHOFACOS PRODUTOS PARA ORTOPEDIA E OFTALMOLOGIA LTDA |                 |                  |                |                           | R\$ 27,00               |
| *VENCEDOR*                           |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Marca:                               |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo:                              |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Curitiba                                               | AV PARANA, 1489 | Paulo            | (41) 3276-3218 | contato@orthofacos.com.br |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                                        |                                                     |                                    |                                              |                                                 | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| 00.192.190/0001-96                                                                                                                                                   | OFTALMOPHARMA INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                                                     |                                    |                                              |                                                 | R\$ 27,70               |
| <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>SP                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Artur Nogueira                                  | <b>Endereço:</b><br>RUA WALDEMAR TEIXEIRA PINTO, 25 | <b>Nome de Contato:</b><br>Roberto | <b>Telefone:</b><br>(19) 3827-2269           | <b>Email:</b><br>comercial@oftalmopharma.com.br |                         |
| 40.802.913/0001-46                                                                                                                                                   | GRUPO AFP COMERCIO MANUTENCAO E SERVICOS LTDA                     |                                                     |                                    |                                              |                                                 | R\$ 35,00               |
| <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>,                                                                                                                                                |                                                                   |                                                     |                                    |                                              |                                                 |                         |
| 06.043.786/0001-00                                                                                                                                                   | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                                     |                                                     |                                    |                                              |                                                 | R\$ 36,14               |
| <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>GO                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Luziânia                                        | <b>Endereço:</b><br>QUADRA 32, S/N                  | <b>Telefone:</b><br>(61) 3620-0800 | <b>Email:</b><br>distribuidora.rnl@gmail.com |                                                 |                         |
| 20.995.679/0001-03                                                                                                                                                   | MC MURA PEREIRA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS                |                                                     |                                    |                                              |                                                 | R\$ 37,00               |
| <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>Artur Nogueira                                  | <b>Endereço:</b><br>R NICOLAU DE SA, 615            | <b>Nome de Contato:</b><br>ROBERTO | <b>Telefone:</b><br>(19) 3827-2269           | <b>Email:</b><br>comercial@oftalpharma.com.br   |                         |
| 37.117.510/0001-53                                                                                                                                                   | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                      |                                                     |                                    |                                              |                                                 | R\$ 50,00               |
| <b>Marca:</b> fludiad/Oftalmopharma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 20mg frasco ampola<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                   |                                                     |                                    |                                              |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Rio de Janeiro                                  | <b>Endereço:</b><br>EST DE CAMORIM, 600             | <b>Nome de Contato:</b><br>Antonio | <b>Telefone:</b><br>(21) 2557-3000           | <b>Email:</b><br>drogariasbr@gmail.com          |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 42,97

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

|                                                                                                                                                                                          |                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> DIRETORIA DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE                                                                                                               | <b>Data:</b> 13/09/2024 10:22                                            |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de colírios oftalmológicos para suprir demanda por um ano e continuidade dos atendimentos no setor de Oftalmologia do Centro Clínico Coronel José Carlos Passos | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| <b>Descrição:</b> <b>Fluoresceína</b> - Fluoresceína Concentração: 1% , Aplicação: Solução Oftálmica                                                                                     | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>CatMat:</b> 272944 - Fluoresceína - Concentração: 1%   Aplicação: Solução Oftálmica                                                                                                   | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 91000/2024 / UASG: 456546 |
|                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> /4                                                     |
|                                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                                                                                                          | <b>Homologação:</b> 01/10/2024 09:13                                     |
|                                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b> 30                                                    |
|                                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b> Frasco 3 ML                                              |
|                                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b> RN                                                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                             |                 |                  |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 41.227.287/0001-74                   | ORTHOFACOS PRODUTOS PARA ORTOPEDIA E OFTALMOLOGIA LTDA |                 |                  |                |                           | R\$ 41,60               |
| *VENCEDOR*                           |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Marca:                               |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo:                              |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Curitiba                                               | AV PARANA, 1489 | Paulo            | (41) 3276-3218 | contato@orthofacos.com.br |                         |

|                                             |                                    |           |
|---------------------------------------------|------------------------------------|-----------|
| 48.233.818/0001-80                          | 48.233.818 GEORGE GABRIEL PINTO SA | R\$ 42,10 |
| <b>Marca:</b>                               |                                    |           |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                    |           |
| <b>Modelo:</b>                              |                                    |           |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                    |           |
| <b>Endereço:</b>                            |                                    |           |
| ,                                           |                                    |           |

|                                      |  |                               |                |                |                             |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------|
| 06.043.786/0001-00                   |  | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA |                |                | R\$ 43,17                   |
| Marca:                               |  |                               |                |                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                               |                |                |                             |
| Modelo:                              |  |                               |                |                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                               |                |                |                             |
| Estado:                              |  | Cidade:                       | Endereço:      | Telefone:      | Email:                      |
| GO                                   |  | Luziânia                      | QUADRA 32, S/N | (61) 3620-0800 | distribuidora.rnl@gmail.com |

|                                             |                |                                              |                         |                  |                       |           |
|---------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| 37.117.510/0001-53                          |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                         |                  |                       | R\$ 45,00 |
| <b>Marca:</b> fludiad/ofthalmopharma        |                |                                              |                         |                  |                       |           |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                              |                         |                  |                       |           |
| <b>Modelo:</b> 1% colirio 3ml               |                |                                              |                         |                  |                       |           |
| <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>         |           |
| RJ                                          | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio                 | (21) 2557-3000   | drogariasbr@gmail.com |           |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 41,60

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

|                                                                                                                                                                                   |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| CNPJ: 08.258.295/0001-02                                                                                                                                                          | Data: 13/09/2024 10:22                      |
| Órgão: ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE                                                                                                                                              | Modalidade: Dispensa                        |
| Objeto: Aquisição de colírios oftalmológicos para suprir demanda por um ano e continuidade dos atendimentos no setor de Oftalmologia do Centro Clínico Coronel José Carlos Passos | SRP: NÃO                                    |
| Descrição: Fluoresceína - Fluoresceína                                                                                                                                            | Identificação: 08241739000105-1-000838/2024 |
|                                                                                                                                                                                   | Lote/Item: 1/4                              |
|                                                                                                                                                                                   | Ata: N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                   | Homologação: 01/10/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                   | Fonte: https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                   | Quantidade: 30                              |
|                                                                                                                                                                                   | Unidade: Frasco 3 ML                        |
|                                                                                                                                                                                   | UF: RN                                      |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                             |                 |                  |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 41.227.287/0001-74                   | ORTHOFACOS PRODUTOS PARA ORTOPEDIA E OFTALMOLOGIA LTDA |                 |                  |                |                           | R\$ 41,60               |
| *VENCEDOR*                           |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Marca:                               |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo:                              |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Curitiba                                               | AV PARANA, 1489 | Paulo            | (41) 3276-3218 | contato@orthofacos.com.br |                         |



Item 8: LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL . C/ 100ML

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 17,08 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 17,08 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 17,08 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade    | Descrição                                         | Observação |
|---------------|---------------------------------------------------|------------|
| 5.520 Frascos | LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL . C/ 100ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 17,57

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

|            |                                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.553.484/0002-51                                                                                                                                                                           | Data:          | 24/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                                                                                                          | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Planalto                                                                                                                                                                  | Identificação: | NºPregão:900152024 / UASG:160088 |
|            | Comando da 11ª Região Militar                                                                                                                                                                | Lote/Item:     | /88                              |
|            | Hospital Militar de Área de Brasília                                                                                                                                                         | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos para atender as necessidades da Farmácia Hospitalar do Hospital Militar de Área de Brasília conforme condições e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos. | Homologação:   | 02/12/2024 15:59                 |
| Descrição: | Levofloxacin - Levofloxacin Dosagem: 5 MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 332985 - Levofloxacin - Dosagem: 5 MG/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                                                             | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Bolsa 100,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                                                              | UF:            | DF                               |

| CNPJ                                 |             | Razão Social do Fornecedor                                     |                  |                 |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                   |             | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA          |                  |                 |                                | R\$ 16,35               |
| *VENCEDOR*                           |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Marca: HALEX ISTAR                   |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Modelo: BOLSA 100ML                  |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                         |                         |
| RS                                   | Santa Maria | AV OSVALDO CRUZ, 39                                            | Tiago            | (55) 9642-8167  | hosplive@gmail.com             |                         |
| 34.180.445/0001-12                   |             | DISMATH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                  |                 |                                | R\$ 17,50               |
| Marca: HALEX ISTAR                   |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Modelo: 750 MG/5 MG/ML HI -150 ML    |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| 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 |                         |
| 31.097.402/0001-80                   |             | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                  |                 |                                | R\$ 17,83               |
| Marca: GENERICO/HALEX ISTAR          |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Modelo: CX/60 - 1031101290077        |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                         |                         |
| RS                                   | Erechim     | R ESPIRITO SANTO, 1658                                         | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com        |                         |
| 16.553.940/0001-48                   |             | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                  |                 |                                | R\$ 17,84               |
| Marca: generico/halex istar          |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Modelo: n reg: 1031101290077 cx/60   |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                                                |                  |                 |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                         |                         |
| RS                                   | Erechim     | R SERGIPE, 2017                                                | LEONARDO         | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com        |                         |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.263.792/0001-90                   |          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA |                  |                |                            | R\$ 17,94               |
| Marca: CRISTALIA                     |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209     | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |                         |

|                                        |         |                                           |                |                             |  |
|----------------------------------------|---------|-------------------------------------------|----------------|-----------------------------|--|
| 43.232.006/0001-05                     |         | W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                | R\$ 17,94                   |  |
| Marca: CRISTALIA                       |         |                                           |                |                             |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |         |                                           |                |                             |  |
| Modelo: LEVOFLOXACINO 5MG/ML (LEVOTAC) |         |                                           |                |                             |  |
| Descrição: Descrição não informada     |         |                                           |                |                             |  |
|                                        |         |                                           |                |                             |  |
| Estado:                                | Cidade: | Endereço:                                 | Telefone:      | Email:                      |  |
| SP                                     | Marília | R MAJOR ELIZIARIO DE CAMARGO BARBOSA, 133 | (43) 3305-8700 | contabil1@ellittecon.com.br |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 17,24

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

|            |                                                                                       |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.631.134/0001-85                                                                    | Data:          | 09/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                  | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                   | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Leste                                                              | Identificação: | NºPregão:900282024 / UASG:160121 |
|            | 4ª Região Militar/4ª Divisão de Exército                                              | Lote/Item:     | /113                             |
|            | Hospital Geral de Juiz de Fora                                                        | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Registro de preços para futura aquisição de medicamentos.                             |                |                                  |
| Descrição: | Levofloxacino - Levofloxacino Dosagem: 5 MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Injetável | Homologação:   | 30/09/2024 15:42                 |
|            |                                                                                       | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 332985 - Levofloxacino - Dosagem: 5 MG/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável     | Quantidade:    | 200                              |
|            |                                                                                       | Unidade:       | Bolsa 100,00 ML                  |
|            |                                                                                       | UF:            | MG                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                 |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                    | R\$ 16,80               |
| *VENCEDOR*                           |                                            |                                    |                         |
| Marca: CRISTALIA                     |                                            |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                                    |                         |
| Modelo: CRISTALIA Registro 102980303 |                                            |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                                    |                         |
| Endereço:                            | Telefone:                                  | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 | (54) 9684-4501                             | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |

|                                      |         |                                       |                  |                 |                         |           |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|-----------|
| 31.097.402/0001-80                   |         | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                 |                         | R\$ 17,68 |
| Marca: GENERICO/HALEX ISTAR          |         |                                       |                  |                 |                         |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                       |                  |                 |                         |           |
| Modelo: CX/60                        |         |                                       |                  |                 |                         |           |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                       |                  |                 |                         |           |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |           |
| RS                                   | Erechim | R ESPIRITO SANTO, 1658                | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com |           |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 16,42

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



**CNPJ:** 09.601.850/0001-10

**Órgão:** MINISTÉRIO DA DEFESA  
Comando do Exército  
Comando Militar da Amazônia  
12ª Região Militar  
Hospital Geral de Manaus

**Objeto:** Aquisição de material farmacológico, para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus.

**Descrição:** **Levofloxacino** - Levofloxacino Dosagem: 5 MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Injetável

**CatMat:** 332985 - Levofloxacino - Dosagem: 5 MG/ML | Forma Farmacêutica: Solução Injetável

**Data:** 06/08/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900212024 / UASG:160020

**Lote/Item:** /189

**Ata:** N/A

**Homologação:** 25/09/2024 12:43

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

**Quantidade:** 900

**Unidade:** Bolsa 100,00 ML

**UF:** AM

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 32.364.822/0001-48                   |         | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                 |                  |                                    | R\$ 12,88               |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Marca: cristalia                     |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Modelo: und                          |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               |                  | Telefone:                          |                         |
| RS                                   | Erechim | R MACHADO DE ASSIS, 1355                                |                  | (54) 3712-2155                     |                         |
| 51.685.649/0001-24                   |         | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                  |                                    | R\$ 16,40               |
| Marca: CRISTALIA                     |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Modelo: CRISTALIA Registro 102980303 |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Endereço:                            |         | Telefone:                                               |                  | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |         | (54) 9684-4501                                          |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 16.553.940/0001-48                   |         | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                  |                                    | R\$ 18,20               |
| Marca: generico/halex istar          |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Modelo: cx/60                        |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                  |
| RS                                   | Erechim | R SERGIPE, 2017                                         | LEONARDO         | (54) 3194-8660                     | comprasmedmax@gmail.com |
| 31.097.402/0001-80                   |         | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                  |                                    | R\$ 18,20               |
| Marca: GENERICO/HALEX ISTAR          |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Modelo: CX/60                        |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                  |
| RS                                   | Erechim | R ESPIRITO SANTO, 1658                                  | ANSELMO          | (54) 99611-5951                    | comprasadlmed@gmail.com |
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                                    | R\$ 130,00              |
| Marca: cristalia                     |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Modelo: cristalia                    |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                  |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com  |



Item 9: FOSFATO DE SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML, SOLUÇÃO. C/ 60ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 5,99 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 5,99 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,99 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                                  | Observação |
|----------------|------------------------------------------------------------|------------|
| 22.149 Frascos | FOSFATO DE SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML, SOLUÇÃO. C/ 60ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 6,05

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

|            |                                                                                                                  |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.561.263/0001-44                                                                                               | Data:          | 23/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                              | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar da Amazônia                                                                                      | Identificação: | NºPregão:900172024 / UASG:160545 |
|            | 12ª Região Militar                                                                                               | Lote/Item:     | /250                             |
|            | Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira                                                                | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Material de consumo farmacológico.                                                                               | Homologação:   | 12/09/2024 20:14                 |
| Descrição: | Prednisolona - Prednisolona Composição: Fosfato Sódico , Concentração: 3 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oral | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 448595 - Prednisolona - Composição: Fosfato Sódico   Concentração: 3 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Oral    | Quantidade:    | 1.200                            |
|            |                                                                                                                  | Unidade:       | Frasco 60,00 ML                  |
|            |                                                                                                                  | UF:            | AM                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 40.061.543/0001-33                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 6,00                |
| *VENCEDOR*                           |                                          |                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:               |
| RS                                   | Erechim                                  | AV TIRADENTES, 490      |
|                                      |                                          | Telefone:               |
|                                      |                                          | (54) 3712-5159          |
| 46.090.934/0001-62                   | AMAZONAS HOSPITALAR LTDA                 | R\$ 6,09                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                         |
| Endereço:                            |                                          |                         |
|                                      |                                          |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,81

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

|            |                                                                                                                                 |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 01.303.221/0001-00                                                                                                              | Data:          | 29/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANDIRA/GO                                                                                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos de componentes básicos e municipais, para manutenção das atividades da secretaria municipal de saúde. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Prednisolona - Prednisolona Composição: Fosfato Sódico , Concentração: 3 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oral                | Identificação: | NºPregão:900132024 / UASG:989369 |
|            |                                                                                                                                 | Lote/Item:     | /38                              |
|            |                                                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 448595 - Prednisolona - Composição: Fosfato Sódico   Concentração: 3 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Oral                   | Homologação:   | 14/08/2024 15:47                 |
|            |                                                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                 | Quantidade:    | 500                              |
|            |                                                                                                                                 | Unidade:       | Frasco 60,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                 | UF:            | GO                               |



| CNPJ                                  | Razão Social do Fornecedor                                       |                                    |                     |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 06.065.614/0001-38                    | SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI                      |                                    |                     |                |                                 | R\$ 4,59                |
| *VENCEDOR*                            |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Marca: PRATI DONADUZZI                |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI               |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                          | Endereço:                          | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                          |                         |
| GO                                    | Goiânia                                                          | R C159, 686                        | Agnaldo             | (62) 3928-8989 | financeiro01@supermedica.com.br |                         |
|                                       |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| 33.324.795/0001-42                    | PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                    |                     |                |                                 | R\$ 4,99                |
| Marca: HIPOLABOR                      |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Modelo: FRASCO                        |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                          | Endereço:                          |                     | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                    | Cascavel                                                         | RUA MARANHÃO, 2533                 |                     | (45) 3223-2144 | prolicitamed@gmail.com          |                         |
|                                       |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| 28.387.424/0001-70                    | M MED COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                    |                     |                |                                 | R\$ 5,01                |
| Marca: HIPOLABOR                      |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Modelo: REGISTRO ANVISA 1134301840039 |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                          |                                    | Endereço:           | Telefone:      |                                 |                         |
| GO                                    | Aparecida de Goiânia                                             |                                    | R 9, SN             | (62) 8139-6667 |                                 |                         |
|                                       |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| 26.457.348/0001-04                    | C.A. HOSPITALAR EIRELI                                           |                                    |                     |                |                                 | R\$ 5,24                |
| Marca: HIPOLABOR                      |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Modelo: 1134301840039                 |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                          | Endereço:                          |                     | Telefone:      | Email:                          |                         |
| GO                                    | Aparecida de Goiânia                                             | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN         |                     | (62) 3983-2239 | ca.distribuidora@hotmail.com    |                         |
|                                       |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| 29.043.834/0001-66                    | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                         |                                    |                     |                |                                 | R\$ 5,97                |
| Marca: prati                          |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Modelo: unidade                       |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                          | Endereço:                          | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                    | Erechim                                                          | R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229 | Iuri Renan Bergamin | (54) 3712-0427 | licitacoes@3med.com.br          |                         |
|                                       |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| 16.970.999/0001-31                    | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA                 |                                    |                     |                |                                 | R\$ 5,98                |
| Marca: VITAMEDIC                      |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Modelo: VITAMEDIC                     |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                          | Endereço:                          | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                    | Erechim                                                          | RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107     | Loiri Terezinha Bez | (54) 3519-0702 | dmclitacoes@outlook.com         |                         |
|                                       |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| 28.194.914/0002-30                    | LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                        |                                    |                     |                |                                 | R\$ 6,51                |
| Marca: PRATI                          |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Modelo: PRATI                         |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                  |                                    |                     |                |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                          | Endereço:                          |                     | Telefone:      | Email:                          |                         |
| GO                                    | Aparecida de Goiânia                                             | R CAMBAI, SN                       |                     | (62) 3626-7652 | sioncont@gmail.com              |                         |





| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor              |                       |                  |                     | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|------------------|---------------------|-------------------------|
| 31.600.475/0001-42                          | JM DE PAULA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                       |                  |                     | R\$ 6,98                |
| <b>Marca:</b> Prati Donaduzzi               |                                         |                       |                  |                     |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                         |                       |                  |                     |                         |
| <b>Modelo:</b> Prati Donaduzzi              |                                         |                       |                  |                     |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                         |                       |                  |                     |                         |
|                                             |                                         |                       |                  |                     |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                          | <b>Endereço:</b>      | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>       |                         |
| GO                                          | Goiânia                                 | AL CAMARA FILHO, 2065 | (62) 3277-5251   | drogalu@hotmail.com |                         |

|                                      |  |                                                            |                      |                |
|--------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|
| 31.246.364/0001-80                   |  | MED RIOS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES |                      | R\$ 7,01       |
| EIRELI                               |  |                                                            |                      |                |
| Marca: PRATI                         |  |                                                            |                      |                |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                            |                      |                |
| Modelo: PRATI                        |  |                                                            |                      |                |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                            |                      |                |
| Estado:                              |  | Cidade:                                                    | Endereço:            | Telefone:      |
| GO                                   |  | Aparecida de Goiânia                                       | AV GRACA ARANHA, S/N | (62) 8412-4199 |

|                                             |                |                                             |                  |                             |          |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|------------------|-----------------------------|----------|
| 33.665.884/0001-52                          |                | MEDMAIS SAUDE DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |                  |                             | R\$ 9,71 |
| <b>Marca:</b> Vitamedic                     |                |                                             |                  |                             |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                             |                  |                             |          |
| <b>Modelo:</b> Generico                     |                |                                             |                  |                             |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                                             |                  |                             |          |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>                            | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>               |          |
| GO                                          | Goiânia        | AV ELI ALVES FORTE, 1062                    | (62) 3123-4147   | rosilenevidal19@hotmail.com |          |

|                                             |                |                               |                  |                             |           |
|---------------------------------------------|----------------|-------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------|
| 31.396.050/0001-63                          |                | DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. |                  |                             | R\$ 12,05 |
| <b>Marca:</b> biosintetica                  |                |                               |                  |                             |           |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                               |                  |                             |           |
| <b>Modelo:</b> biosintetica                 |                |                               |                  |                             |           |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                               |                  |                             |           |
|                                             |                |                               |                  |                             |           |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>              | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>               |           |
| MG                                          | Araguari       | R MARCIANO SANTOS, 731        | (34) 3513-9169   | grupomachadonunes@gmail.com |           |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,11

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

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.539.711/0001-03                                                                                                                                               | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                                                                                                                                 |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>COMANDO MILITAR DO OESTE/9ª DIVISÃO DE EXÉRCITO<br>9ª REGIÃO MILITAR<br>Hospital Militar de Área de Campo Grande | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> NºPregão:900142024 / UASG:160143<br><b>Lote/Item:</b> /83<br><b>Ata:</b> N/A |
| <b>Objeto:</b> Aquisição parcelada de medicamentos.                                                                                                                           | <b>Homologação:</b> 09/08/2024 13:53                                                                                                                          |
| <b>Descrição:</b> <b>Prednisolona</b> - Prednisolona Composição: Fosfato Sódico , Concentração: 3 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oral                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                                                                                                        |
| <b>CatMat:</b> <b>448595</b> - Prednisolona - Composição: Fosfato Sódico   Concentração: 3 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Oral                                           | <b>Quantidade:</b> 100<br><b>Unidade:</b> Frasco 60,00 ML<br><b>UF:</b> MS                                                                                    |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                 |                  |                | Valor da Proposta Final  |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| 02.816.696/0001-54                   | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |                                 |                  |                | R\$ 5,16                 |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                 |                  |                |                          |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                            |                                 |                  |                |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                 |                  |                |                          |
| Modelo: GENERICO                     |                            |                                 |                  |                |                          |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                 |                  |                |                          |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |
| PR                                   | Ponta Grossa               | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando         | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                         |                  |                |                                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 36.979.350/0001-99                   |         | B F DE ANDRADE PROTECTION BRASIL INDUSTRIA COMERCIO E DISTRIBUICAO |                  |                |                                          | R\$ 7,05                |
| Marca: HIPOLABOR                     |         |                                                                    |                  |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                    |                  |                |                                          |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |         |                                                                    |                  |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                    |                  |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                          | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| GO                                   | Goiânia | R TAMBUQUI, 355                                                    | RAFAEL           | (62) 3241-1425 | dias.rafael@bfcompanhiahospitalar.com.br |                         |

Item 10: MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 1,02 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 1,02 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,02 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade         | Descrição                         | Observação |
|--------------------|-----------------------------------|------------|
| 90.804 Comprimidos | MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,19

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 18.659.334/0001-37                                                                                                                                                                                                                | Data:          | 02/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Campo Belo/MG                                                                                                                                                                                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para os pacientes encaminhados pelo processo judicial e câmara técnica, suprindo as demandas da Farmácia Excepcional, setor da Secretaria Municipal de Saúde. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Levomeprimazina - Levomeprimazina Dosagem: 100 M                                                                                                                                                                                  | Identificação: | NºPregão:900782024 / UASG:984223 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                   | Lote/Item:     | /39                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 26/09/2024 13:12                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 20.000                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                   | UF:            | MG                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                             |                                    |                |                                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|-------------------------|
| 42.946.717/0001-70                   | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                             |                                    |                |                                           | R\$ 0,78                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Modelo: CX 500/RMS:113430194         |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato:                   | Telefone:      | Email:                                    |                         |
| RS                                   | Erechim                                      | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana                            | (54) 3712-5519 | ultramed.distribuidora@hotmail.com        |                         |
| 08.676.370/0001-55                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA |                             |                                    |                |                                           | R\$ 0,98                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato:                   | Telefone:      | Email:                                    |                         |
| MG                                   | Uberlândia                                   | AVENIDA JOAO PESSOA, 944    | Ademar                             | (34) 3219-8357 | atendimento@distribuidoraprosauade.com.br |                         |
| 51.685.649/0001-24                   | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA   |                             |                                    |                |                                           | R\$ 0,99                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Modelo: CRISTALIA Registro 102980028 |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                             |                                    |                |                                           |                         |
| Endereço:                            | Telefone:                                    |                             | Email:                             |                |                                           |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 | (54) 9684-4501                               |                             | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                |                                           |                         |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                          |                                        |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 23.228.076/0001-74                                                         | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                        |                  |                |                                  | R\$ 1,26                |
| Marca: SANOFI                                                              |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: SANOFI                                                             |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                                                         | Maringá                                             | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz          | (44) 3255-3774 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br |                         |
| 47.647.493/0001-10                                                         | G2 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                        |                  |                |                                  | R\$ 1,35                |
| Marca: HIPOLABOR                                                           |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                                                          |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Endereço:                                                                  |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| ,                                                                          |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| 42.529.374/0001-49                                                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA         |                                        |                  |                |                                  | R\$ 1,38                |
| Marca: SANOFI                                                              |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: NEOZINE                                                            |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                                                         | Cascavel                                            | R CUIABA, 2718                         | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |
| 39.822.232/0001-60                                                         | DROGARIA VIVA MAIS LTDA                             |                                        |                  |                |                                  | R\$ 2,20                |
| Marca: SANOFI                                                              |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: RX                                                                 |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Endereço:                                                                  |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| ,                                                                          |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                     |                                        |                  |                | R\$ 0,94                         |                         |

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

|                                                                                                                                                                                   |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 02.334.933/0001-40                                                                                                                                                   | <b>Data:</b> 22/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes/MG                                                                                                             | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Contratação de pessoa jurídica para a aquisição de medicamentos básicos, injetáveis e complementares, atendendo às demandas dos Municípios Consorciados ao CISALV. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Levomepromazina - Levomepromazina Dosagem: 100 M                                                                                                                | <b>Identificação:</b> NºPregão:900192024 / UASG:927658 |
| <b>CatMat:</b> 268129 - Levomepromazina - Dosagem: 100 MG                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> /150                                 |
|                                                                                                                                                                                   | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                   | <b>Homologação:</b> 09/09/2024 15:46                   |
|                                                                                                                                                                                   | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                   | <b>Quantidade:</b> 15.000                              |
|                                                                                                                                                                                   | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                   | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                 |  | Razão Social do Fornecedor            |  | Valor da Proposta Final            |                                 |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------|
| 24.325.781/0001-52                   |  | MD FARMA DISTRIBUIDOR ATACADISTA LTDA |  | R\$ 0,68                           |                                 |
| *VENCEDOR*                           |  |                                       |  |                                    |                                 |
| Marca: HIPOLABOR-511618050044506     |  |                                       |  |                                    |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                       |  |                                    |                                 |
| Modelo: 1134301940025                |  |                                       |  |                                    |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                       |  |                                    |                                 |
| Estado:                              |  | Cidade:                               |  | Endereço:                          | Telefone:                       |
| MG                                   |  | Caratinga                             |  | AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 2125 | (33) 3322-7000                  |
|                                      |  |                                       |  | Email:                             | controller@controller-mg.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                                               | Razão Social do Fornecedor                          |                                                            |                                    |                                         |                                                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 33.324.795/0001-42                                                                                                                                                 | PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                                            |                                    |                                         |                                                            | R\$ 0,68                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                     |                                                            |                                    |                                         |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                          | <b>Endereço:</b><br>RUA MARANHÃO, 2533                     | <b>Telefone:</b><br>(45) 3223-2144 | <b>Email:</b><br>prolicitamed@gmail.com |                                                            |                         |
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                                                 | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                                            |                                    |                                         |                                                            | R\$ 0,84                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 500<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                       |                                                     |                                                            |                                    |                                         |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Erechim                           | <b>Endereço:</b><br>R MARIA THEREZA FAVERO, 100            | <b>Nome de Contato:</b><br>Luciana | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5519      | <b>Email:</b><br>ultramed.distribuidora@hotmail.com        |                         |
| 16.586.871/0002-50                                                                                                                                                 | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                          |                                                            |                                    |                                         |                                                            | R\$ 0,98                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> LEVOZINE 100MG CPR C/200<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                     |                                                            |                                    |                                         |                                                            |                         |
| <b>Endereço:</b><br>KM 99 RODOVIA MG 179, SN                                                                                                                       |                                                     |                                                            | <b>Telefone:</b><br>(35) 3423-6470 |                                         | <b>Email:</b><br>sinergiamedicamentos@gmail.com            |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                 | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                                            |                                    |                                         |                                                            | R\$ 0,99                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CRISTALIA Registro 102980028<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                     |                                                            |                                    |                                         |                                                            |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                           |                                                     |                                                            | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501 |                                         | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com        |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA        |                                                            |                                    |                                         |                                                            | R\$ 1,26                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                     |                                                            |                                    |                                         |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                        | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944               | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar  | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357      | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosauade.com.br |                         |
| 23.228.076/0001-74                                                                                                                                                 | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                                            |                                    |                                         |                                                            | R\$ 1,28                |
| <b>Marca:</b> SANOFI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SANOFI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                          |                                                     |                                                            |                                    |                                         |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Maringá                           | <b>Endereço:</b><br>R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | <b>Nome de Contato:</b><br>Beatriz | <b>Telefone:</b><br>(44) 3255-3774      | <b>Email:</b><br>licitacao@cmhfarmaceutica.com.br          |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                                                 | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                                            |                                    |                                         |                                                            | R\$ 1,28                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                     |                                                            |                                    |                                         |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Erechim                           | <b>Endereço:</b><br>AV TIRADENTES, 490                     |                                    |                                         | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5159                         |                         |
| 39.822.232/0001-60                                                                                                                                                 | DROGARIA VIVA MAIS LTDA                             |                                                            |                                    |                                         |                                                            | R\$ 2,20                |
| <b>Marca:</b> SANOFI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> RX<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                     |                                                            |                                    |                                         |                                                            |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                              |                                                     |                                                            |                                    |                                         |                                                            |                         |



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

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGADO FILHO/PR                                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 26/06/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> A implantação de Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atender a dispensação gratuita na farmácia municipal na Unidade de Saúde e plantão 24 horas deste município de Salgado Filho - PR. | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Levomepromazina - Levomepromazina Dosagem: 100 M                                                                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> NºPregão:900142024 / UASG:987833 |
| <b>CatMat:</b> 268129 - Levomepromazina - Dosagem: 100 MG                                                                                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b> /154                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 17/07/2024 10:10                   |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 1.000                               |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |                   |                                         | Razão Social do Fornecedor                                   |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 32.421.421/0001-82                   |                   |                                         | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA            |                |                                    | R\$ 0,80                |
| *VENCEDOR*                           |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                               | Nome de Contato:                                             | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Maringá           | ROD PR-317, 6752                        | THAIS                                                        | (44) 3354-5826 | licitacao@licitesaude.com.br       |                         |
| 32.743.242/0001-61                   |                   |                                         | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI |                |                                    | R\$ 0,84                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Modelo: CPR                          |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                               | Nome de Contato:                                             | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Campo Mourão      | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A            | Dinamara Gasparello Cavalli                                  | (44) 3810-2776 | cavalli.medicamentos@gmail.com     |                         |
| 51.685.649/0001-24                   |                   |                                         | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                |                                    | R\$ 0,95                |
| Marca: CRISTALIA                     |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Modelo: CRISTALIA Registro 102980028 |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Endereço:                            |                   |                                         | Telefone:                                                    |                | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                   |                                         | (54) 9684-4501                                               |                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 32.364.822/0001-48                   |                   |                                         | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                |                                    | R\$ 0,99                |
| Marca: cristalia                     |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Modelo: und                          |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                               | Telefone:                                                    |                |                                    |                         |
| RS                                   | Erechim           | R MACHADO DE ASSIS, 1355                | (54) 3712-2155                                               |                |                                    |                         |
| 09.676.256/0001-98                   |                   |                                         | MEDICAMENTOS DE AZ LTDA                                      |                |                                    | R\$ 1,00                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Modelo: GENÉRICO                     |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                         |                                                              |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                               | Nome de Contato:                                             | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Francisco Beltrão | RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, 1132 | BRUNA                                                        | (46) 3523-5454 | az.medicamentos@gmail.com          |                         |



Item 11: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,6G/ML COM 130ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 9,38 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 9,38 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 9,38 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade    | Descrição                                                                          | Observação |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.079 Frascos | FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,6G/ML COM 130ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 8,44

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 76.279.959/0001-70                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 25/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE CASTELO BRANCO/PR                                                                                                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Ata de registro de preço para futura aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para utilização no município de presidente castelo branco - pr, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Fosfato De Sódio - Fosfato De Sódio Apresentação: Enema, Dosagem: Fosfato Monobásico 16% + Fosfato Dibásico 6%                                                                                                                                    | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900572024 / UASG:987787 |
| <b>CatMat:</b> 267328 - Fosfato De Sódio - Apresentação: Enema   Dosagem: Fosfato Monobásico 16% + Fosfato Dibásico 6%                                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> /131                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Homologação:</b> 14/11/2024 14:51                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 600                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Unidade:</b> Frasco 130,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                                 |                  |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 23.121.920/0001-63                   | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI  |                                 |                  |                |                              | R\$ 6,71                |
| *VENCEDOR*                           |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Marca: JP                            |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Modelo: JP                           |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá                                                      | AV CARLOS GOMES, 434            | MARYVONE         | (44) 3048-3818 | medicamentos@marymed.com.br  |                         |
| 10.749.758/0001-80                   | A.D. DAMINELLI LTDA                                          |                                 |                  |                |                              | R\$ 6,72                |
| Marca: AIRELA / FLEXENEMA            |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Modelo: NOT. SIMP.                   |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Paranavaí                                                    | RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 | ALINE            | (44) 3423-0984 | arenitomed@gmail.com         |                         |
| 28.643.008/0001-95                   | SANTO REMEDIO -COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR EIRELI |                                 |                  |                |                              | R\$ 6,90                |
| Marca: AIRELA                        |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Modelo: Nº DE REGISTRO RDC 199/2006  |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                            | AV ADAO WELKER, 104             | Carlos           | (71) 4102-2040 | innovarecomercial@bol.com.br |                         |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA      |                                 |                  |                |                              | R\$ 7,94                |
| Marca: airela                        |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Modelo: airela                       |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                 |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| RS                                   | Erechim                                                      | R JACINTO GODOY, 390            | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com       |                         |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor           |                  |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|--------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                   |         | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                         | R\$ 9,60                |
| Marca: flexenema/airela              |         |                                      |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                      |                  |                |                         |                         |
| Modelo: cx/50                        |         |                                      |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                      |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim | R SERGIPE, 2017                      | LEONARDO         | (54) 3194-8660 | comprasmedmax@gmail.com |                         |

|                                      |              |                                                              |                             |                |                                |          |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------|----------|
| 32.743.242/0001-61                   |              | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI |                             |                |                                | R\$ 9,61 |
| Marca: CRISTALIA                     |              |                                                              |                             |                |                                |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                              |                             |                |                                |          |
| Modelo: FR                           |              |                                                              |                             |                |                                |          |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                              |                             |                |                                |          |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                                    | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                         |          |
| PR                                   | Campo Mourão | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A                                 | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776 | cavalli.medicamentos@gmail.com |          |

|                                      |           |                            |                  |                |                        |           |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------|------------------|----------------|------------------------|-----------|
| 06.974.929/0001-06                   |           | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                        | R\$ 11,63 |
| Marca: JP                            |           |                            |                  |                |                        |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                            |                  |                |                        |           |
| Modelo: JP                           |           |                            |                  |                |                        |           |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                            |                  |                |                        |           |
|                                      |           |                            |                  |                |                        |           |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |           |
| PR                                   | Paranavaí | RUA ANTONIO FACHIN, 2210   | RONALDO          | (44) 3422-7118 | noroestemed@uol.com.br |           |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 9,54

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

|                                                                                                                                          |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.502/0066-90                                                                                                          | <b>Data:</b> 29/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>COMANDO DA MARINHA<br>Hospital Naval de Recife                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                          | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos gerais, a fim de atender às necessidades do Hospital Naval de Recife.                           | <b>Identificação:</b> N°Pregão:901022024 / UASG:783702 |
|                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> /238                                 |
| <b>Descrição:</b> <b>Fosfato De Sódio</b> - Fosfato De Sódio Apresentação: Enema , Dosagem: Fosfato Monobásico 16% + Fosfato Dibásico 6% | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>CatMat:</b> <b>267328</b> - Fosfato De Sódio - Apresentação: Enema   Dosagem: Fosfato Monobásico 16% + Fosfato Dibásico 6%            | <b>Homologação:</b> 21/11/2024 17:36                   |
|                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b> 1.200                               |
|                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b> Frasco 130,00 ML                       |
|                                                                                                                                          | <b>UF:</b> PE                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                          |                         |                |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 08.778.201/0001-26                   | DROGAFONTE LTDA            |                          |                         |                |                             | R\$ 7,32                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Marca: AIRELA (SC)                   |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Modelo: FR                           |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                      |                         |
| PE                                   | Paulista                   | RODOVIA BR 101 NORTE, SN | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br |                         |

|                                      |                |                                                               |                |                           |          |
|--------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|----------|
| 15.218.561/0001-39                   |                | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS |                |                           | R\$ 7,72 |
| LTDA                                 |                |                                                               |                |                           |          |
| Marca: AIRELA                        |                |                                                               |                |                           |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                               |                |                           |          |
| Modelo: AIRELA                       |                |                                                               |                |                           |          |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                               |                |                           |          |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                     | Telefone:      | Email:                    |          |
| PB                                   | Campina Grande | R MAJOR BELMIRO, 200                                          | (83) 3343-7317 | licitacao.nnmed@gmail.com |          |



| CNPJ                                                    | Razão Social do Fornecedor                       |                                             |  |                  | Valor da Proposta Final |                                   |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 67.729.178/0006-53                                      | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA             |                                             |  |                  | R\$ 7,80                |                                   |
| Marca: CRISTALIA \ PHOSFOENEMA                          |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Modelo: CX C/12FR X 130 ML                              |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Estado:                                                 | Cidade:                                          | Endereço:                                   |  | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                            |
| PE                                                      | Jaboatão dos Guararapes                          | ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO, 689       |  | Lilian           | (19) 3522-5800          | lilian.ribeiro@rioclarense.com.br |
| 10.779.833/0001-56                                      | MEDICAL MERCANTIL DE APARELHAGEM MEDICA LTDA     |                                             |  |                  | R\$ 10,17               |                                   |
| Marca: AIRELA                                           |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Modelo: AIRELA                                          |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Estado:                                                 | Cidade:                                          | Endereço:                                   |  | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                            |
| PE                                                      | Recife                                           | AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, 3158 |  | Ana              | (81) 3216-6161          | medical@medical-pe.com.br         |
| 14.905.502/0001-76                                      | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                             |  |                  | R\$ 10,18               |                                   |
| Marca: CRISTALIA                                        |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Modelo: CX C/12                                         |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Estado:                                                 | Cidade:                                          | Endereço:                                   |  | Telefone:        |                         | Email:                            |
| RS                                                      | Erechim                                          | RUA SERGIPE, 1645                           |  | (54) 2106-8636   |                         | vendas.exclusiva@hotmail.com      |
| 05.750.248/0001-93                                      | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA |                                             |  |                  | R\$ 11,69               |                                   |
| Marca: AIRELA                                           |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Modelo: AIRELA                                          |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Estado:                                                 | Cidade:                                          | Endereço:                                   |  | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                            |
| PI                                                      | Teresina                                         | R PRIMEIRO DE MAIO, 143                     |  | JOAQUIM          | (86) 3221-2692          | medicahospitalar@hotmail.com      |
| 09.092.152/0001-36                                      | EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                                             |  |                  | R\$ 11,90               |                                   |
| Marca: PHOSFOENEMA/CRISTÁLIA -                          |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Modelo: PHOSFOENEMA 160 + 60mg/mL Enema - 12 fr X 130mL |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                  |                                             |  |                  |                         |                                   |
| Estado:                                                 | Cidade:                                          | Endereço:                                   |  | Telefone:        |                         | Email:                            |
| CE                                                      | Fortaleza                                        | AVENIDA PLACIDO CASTELO, 52                 |  | (85) 3224-9953   |                         | felipe@grupoemma.com.br           |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 10,17

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 76.205.673/0001-40                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data:          | 12/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE REALEZA                                                                                                                                                                                                                                                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Formação de Registro de Preços, pelo período de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por igual período nos termos previstos em Edital, para futura e eventual aquisição de medicamentos para atender as necessidades do Pronto Atendimento Municipal da Secretaria de Saúde de Realeza – PR | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Fosfato De Sódio - Fosfato De Sódio Apresentação: Enema , Dosagem: Fosfato Monobásico 16% + Fosfato Dibásico 6%                                                                                                                                                                            | Identificação: | NºPregão:900852024 / UASG:987805 |
| CatMat:    | 267328 - Fosfato De Sódio - Apresentação: Enema   Dosagem: Fosfato Monobásico 16% + Fosfato Dibásico 6%                                                                                                                                                                                    | Lote/Item:     | /9                               |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Homologação:   | 13/08/2024 10:56                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Quantidade:    | 30                               |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Unidade:       | Frasco 130,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UF:            | PR                               |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                                 |                  |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 02.816.696/0001-54                   | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                              |                                 |                  |                |                           | R\$ 10,16               |
| *VENCEDOR*                           |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Marca: NATULAB                       |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo: L-ENEMA                      |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Ponta Grossa                                            | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando         | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br  |                         |
| 85.477.586/0001-32                   | ECO-FARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                |                                 |                  |                |                           | R\$ 10,17               |
| Marca: NATULAB                       |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo: FR                           |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                | RUA RUA SANTA CATARINA, 850     | LENA             | (45) 3224-8308 | vendasprolife@hotmail.com |                         |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                 |                  |                |                           | R\$ 90,00               |
| Marca: airela                        |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo: airela                       |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| RS                                   | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390            | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com    |                         |

Item 12: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25MG

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,81 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,81 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,81 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade         | Descrição                       | Observação |
|--------------------|---------------------------------|------------|
| 62.790 Comprimidos | MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,82

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

|                                                                                                     |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 76.282.672/0001-07                                                                            | Data: 11/11/2024 08:00                          |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE OURIZONA/PR                                                          | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Registro de preço para aquisição de medicamentos para o departamento de saúde do município. | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Levomepromazina - Levomepromazina Dosagem: 100 M                                         | Identificação: NºPregão:900312024 / UASG:987729 |
| CatMat: 268129 - Levomepromazina - Dosagem: 100 MG                                                  | Lote/Item: /217                                 |
|                                                                                                     | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                     | Homologação: 03/12/2024 08:52                   |
|                                                                                                     | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                     | Quantidade: 1.800                               |
|                                                                                                     | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                     | UF: PR                                          |

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor |                  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 06.974.929/0001-06                   |           | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                | R\$ 0,73                |
| *VENCEDOR*                           |           |                            |                  |                |                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |           |                            |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                            |                  |                |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |           |                            |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                            |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| PR                                   | Paranavaí | RUA ANTONIO FACHIN, 2210   | RONALDO          | (44) 3422-7118 | noroestemed@uol.com.br  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                     |                             |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 07.127.606/0001-31                   | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                             |                  |                |                               | R\$ 0,90                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                |                             |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                             |                  |                |                               |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                                |                             |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                             |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| PR                                   | Campo Mourão                                                   | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 | LUIZ CARLOS      | (44) 3810-7155 | vivabrazilcomercial@gmail.com |                         |
| 31.151.224/0001-28                   | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                             |                  |                |                               | R\$ 1,62                |
| Marca: sanofi                        |                                                                |                             |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                             |                  |                |                               |                         |
| Modelo: unidade                      |                                                                |                             |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                             |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| RS                                   | Erechim                                                        | R SANTOS DUMONT, 1118       | LOHANNA          | (54) 3194-0240 | anjomedi@anjomedi.com.br      |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,80

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

|            |                                                                  |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 76.105.675/0001-67                                               | Data:          | 24/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos                                        | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Levomepromazina - Levomepromazina Dosagem: 100 M                 | Identificação: | NºPregão:900152024 / UASG:987769 |
| CatMat:    | 268129 - Levomepromazina - Dosagem: 100 MG                       | Lote/Item:     | /43                              |
|            |                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                  | Homologação:   | 04/09/2024 15:08                 |
|            |                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                  | Quantidade:    | 25.000                           |
|            |                                                                  | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                  | UF:            | PR                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                     |                              |                             |                        |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 07.127.606/0001-31                   | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                              |                             |                        |                                | R\$ 0,67                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:              | Email:                         |                         |
| PR                                   | Campo Mourão                                                   | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334  | LUIZ CARLOS                 | (44) 3810-7155         | vivabrazilcomercial@gmail.com  |                         |
| 33.324.795/0001-42                   | PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                              |                             |                        |                                | R\$ 0,68                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                    | Telefone:                   | Email:                 |                                |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                       | RUA MARANHÃO, 2533           | (45) 3223-2144              | prolicitamed@gmail.com |                                |                         |
| 32.743.242/0001-61                   | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI   |                              |                             |                        |                                | R\$ 0,84                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Modelo: CPR                          |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                              |                             |                        |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:              | Email:                         |                         |
| PR                                   | Campo Mourão                                                   | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776         | cavalli.medicamentos@gmail.com |                         |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor         |                                         |                         |                  | Valor da Proposta Final     |  |
|---------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| 09.676.256/0001-98                          | MEDICAMENTOS DE AZ LTDA            |                                         |                         |                  | R\$ 0,90                    |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                     |                                    |                                         |                         |                  |                             |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                    |                                         |                         |                  |                             |  |
| <b>Modelo:</b> GENÉRICO                     |                                    |                                         |                         |                  |                             |  |
| <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                                          | Francisco Beltrão                  | RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, 1132 | BRUNA                   | (46) 3523-5454   | az.medicamentos@gmail.com   |  |
| 42.496.258/0001-70                          | OLIVEIRA LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |                                         |                         |                  | R\$ 0,93                    |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                     |                                    |                                         |                         |                  |                             |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                    |                                         |                         |                  |                             |  |
| <b>Modelo:</b> GENERICO                     |                                    |                                         |                         |                  |                             |  |
| <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                                          | Pato Branco                        | RODOVIA BR-158, 8423                    | LUIZ                    | (46) 99907-3050  | comercial@mettafarma.com.br |  |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,81

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 76.404.136/0001-29                                                                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 01/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILUZ/PR                                                                                                                                                                                                                                           | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços destinado a contratação de empresas especializadas no fornecimento de Medicamentos que fazem parte Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, conforme especificações contidas no termo de referência, e nos elementos instrutores do edital. | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Levomepromazina - Levomepromazina Dosagem: 100 M                                                                                                                                                                                                                             | Identificação: | NºPregão:900282024 / UASG:987689 |
| CatMat:    | 268129 - Levomepromazina - Dosagem: 100 MG                                                                                                                                                                                                                                   | Lote/Item:     | /183                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 25/11/2024 08:48                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | PR                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                                 |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 03.652.030/0003-32                   | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                  |                |                               | R\$ 0,61                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| SC                                   | Chapecó                                           | AC FLORENAL RIBEIRO, 1551-D     | Vilson Szymanski | (54) 3523-2700 | licitacaosc@centermedi.com.br |                         |
| 02.816.696/0001-54                   | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                        |                                 |                  |                |                               | R\$ 0,62                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| PR                                   | Ponta Grossa                                      | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando         | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br      |                         |
| 00.802.002/0001-02                   | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA          |                                 |                  |                |                               | R\$ 0,66                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Modelo: HIPOLABOR (GENERICO)         |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| SC                                   | Rio do Sul                                        | EST BOA ESPERANCA, 2320         | Anacleto         | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br      |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                         |                                |                          |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 00.656.468/0001-39                   | SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA     |                                |                          |                |                                   | R\$ 0,67                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Curitiba                                           | RUA ANITA RIBAS, 410           | JOELMA                   | (41) 3028-2375 | licita1.pr@somahospitalar.com.br  |                         |
| 02.520.829/0001-40                   | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. |                                |                          |                |                                   | R\$ 0,70                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: GENERICO Cód. BR: BR0268129  |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                  | RODOVIA BR 480, 180            | Odair                    | (54) 3523-2600 | dimaster@dimaster.com.br          |                         |
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI          |                                |                          |                |                                   | R\$ 0,71                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: R.M.S.: 1134301940025        |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Arapongas                                          | R PICA-PAU, 1.211              | MAYARA                   | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com              |                         |
| 56.081.482/0001-06                   | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                 |                                |                          |                |                                   | R\$ 0,72                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                   | Ribeirão Preto                                     | RUA PAULO DE FRONTIM, 25       | Claudio                  | (16) 3519-3170 | claudio@dimebrashospitalar.com.br |                         |
| 12.889.035/0001-02                   | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                           |                                |                          |                |                                   | R\$ 0,77                |
| Marca: Hipolabor                     |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: Hipolabor                    |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RS                                   | Erechim                                            | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115   | SEDINEI ROBERTO STIEVENS | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com   |                         |
| 16.970.999/0001-31                   | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA   |                                |                          |                |                                   | R\$ 0,78                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RS                                   | Erechim                                            | RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107 | Loiri Terezinha Bez      | (54) 3519-0702 | dmclitacoes@outlook.com           |                         |
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA           |                                |                          |                |                                   | R\$ 0,81                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                                |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                          | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N   | Augusto Henrique Weis    | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br   |                         |



| CNPJ                                    | Razão Social do Fornecedor                                                       |                              |                             |                 |                                | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 05.746.444/0001-94                      | CIRURGICA PARANA - DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS LTDA |                              |                             |                 |                                | R\$ 0,85                |
| Marca: SANVAL- HIPOLABOR                |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: Não se aplica                   |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| PR                                      | Umuarama                                                                         | AV LONDRINA, 4572            | FABIANO                     | (41) 3425-4488  | gerencia@cirurgicapr.com.br    |                         |
| 32.743.242/0001-61                      | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI                     |                              |                             |                 |                                | R\$ 0,90                |
| Marca: HIPOLABOR                        |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: CPR                             |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| PR                                      | Campo Mourão                                                                     | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776  | cavalli.medicamentos@gmail.com |                         |
| 37.165.425/0001-60                      | PREMISSE HOSPITALAR LTDA                                                         |                              |                             |                 |                                | R\$ 1,05                |
| Marca: SANVAL HIPOLABOR                 |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: V                               |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Endereço:                               |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| ,                                       |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| 31.097.402/0001-80                      | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                            |                              |                             |                 |                                | R\$ 1,05                |
| Marca: LEVOZINE/CRISTALIA               |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: CX/200                          |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| RS                                      | Erechim                                                                          | R ESPIRITO SANTO, 1658       | ANSELMO                     | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com        |                         |
| 04.355.394/0001-51                      | PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                                      |                              |                             |                 |                                | R\$ 1,21                |
| Marca: NEOZINE / SANOFI MEDLEY          |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: REFENRÊNCIA - RMS 1832603160039 |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| PR                                      | Curitiba                                                                         | RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89 | CARLOS                      | (41) 3246-3376  | licitacoes1@prohosp.com.br     |                         |
| 40.274.237/0001-85                      | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                              |                             |                 |                                | R\$ 90,00               |
| Marca: cristalia                        |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: cristalia                       |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| RS                                      | Erechim                                                                          | R JACINTO GODOY, 390         | Karolina                    | (54) 3712-5636  | clmfarma.med@gmail.com         |                         |

Item 13: FUROSEMIDA 10MG/ML, INJETÁVEL. COM 2ML

Preço Estimado: R\$ 2,53 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 2,53      Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,53

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|----------------|----------------------------------------|------------|
| 48.976 Ampolas | FUROSEMIDA 10MG/ML, INJETÁVEL. COM 2ML |            |



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

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.580.106/0001-86                                                                                                                                                           | <b>Data:</b> 09/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Planalto<br>6º Grupo de Mísseis e Foguetes                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de materiais e medicamentos de uso odontológico e médico para o Comando de Artilharia do Exército e suas OMDS (Organizações Militares Diretamente Subordinadas). | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Furosemida - Furosemida Composição: 10 Mg/ML , Apresentação: Solução Injetável                                                                                          | <b>Identificação:</b> NºPregão:900042024 / UASG:160479 |
| <b>CatMat:</b> 267666 - Furosemida - Composição: 10 Mg/ML   Apresentação: Solução Injetável                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> /125                                 |
|                                                                                                                                                                                           | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                           | <b>Homologação:</b> 05/09/2024 16:13                   |
|                                                                                                                                                                                           | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 10                                  |
|                                                                                                                                                                                           | <b>Unidade:</b> Ampola 2,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                           | <b>UF:</b> GO                                          |

| CNPJ                                 |             | Razão Social do Fornecedor                            |                  |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                   |             | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                  |                         | R\$ 2,20                |
| *VENCEDOR*                           |             |                                                       |                  |                         |                         |
| Marca: TEUTO                         |             |                                                       |                  |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                       |                  |                         |                         |
| Modelo: AMPOLA 2ML                   |             |                                                       |                  |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                                       |                  |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                             | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                  |
| RS                                   | Santa Maria | AV OSVALDO CRUZ, 39                                   | Tiago            | (55) 9642-8167          | hosplive@gmail.com      |
| 44.656.846/0001-50                   |             | DF MEDICAL LTDA                                       |                  |                         | R\$ 2,79                |
| Marca: SANTISA                       |             |                                                       |                  |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                       |                  |                         |                         |
| Modelo: CX                           |             |                                                       |                  |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                                       |                  |                         |                         |
| Endereço:                            |             | Telefone:                                             |                  | Email:                  |                         |
| QUADRA 69, SN                        |             | (64) 9933-5081                                        |                  | ivansilvatc@hotmail.com |                         |

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

|                                             |                                                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE | <b>Data:</b> 18/09/2024 00:00                      |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos.   | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
| <b>Descrição:</b> Furosemida - Furosemida   | <b>SRP:</b> NÃO                                    |
|                                             | <b>Identificação:</b> 46374500000194-1-006885/2024 |
|                                             | <b>Lote/Item:</b> 1/35                             |
|                                             | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                             | <b>Homologação:</b> 03/10/2024 00:00               |
|                                             | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                             | <b>Quantidade:</b> 20                              |
|                                             | <b>Unidade:</b> Ampola 2,00 ML                     |
|                                             | <b>UF:</b> SP                                      |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                  | Valor da Proposta Final         |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------------|
| 30.245.939/0001-87                   | SOLMED HOSPITALAR LTDA     |                  | R\$ 2,56                        |
| *VENCEDOR*                           |                            |                  |                                 |
| <b>Marca:</b>                        |                            |                  |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                  |                                 |
| <b>Modelo:</b>                       |                            |                  |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                  |                                 |
| <b>Endereço:</b>                     |                            | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                   |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574          |                            | (17) 2122-9583   | solmeddistribuidora@outlook.com |



Item 14: FUROSEMIDA 40MG.

Preço Estimado: R\$ 0,21 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 0,21

Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,21

| Quantidade          | Descrição        | Observação |
|---------------------|------------------|------------|
| 198.416 Comprimidos | FUROSEMIDA 40MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,18

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

**Órgão:** GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
ESP-CASA MILITAR  
ESP-GABINETE DO GOV CASA MILITAR  
**Objeto:** Aquisição de medicamentos.  
**Descrição:** Furosemida - Furosemida Dosagem: 40MG  
**CatMat:** 267663 - Furosemida - Dosagem: 40 MG

**Data:** 08/11/2024 17:03  
**Modalidade:** Dispensa  
**SRP:** NÃO  
**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 90026/2024 / UASG: 990192  
**Lote/Item:** /9  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 25/11/2024 09:27  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 180  
**Unidade:** Comprimido  
**UF:** SP

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 42.198.801/0001-53<br>*VENCEDOR* | GEMELI MEDICAL LTDA<br><br><b>Marca:</b> NEO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CP<br><b>Descrição:</b> Furosemida - Furosemida Dosagem: 40MG<br><br><b>Endereço:</b><br>R ACLIMACAO, 669<br><b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO AMARAL<br><b>Telefone:</b><br>(15) 9118-2427<br><b>Email:</b><br>leonardo.amaral@gemelli.com.br | R\$ 0,15                |
| 22.525.517/0001-37               | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA<br><br><b>Marca:</b> NEO QUIMICA GENERICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NEO QUIMICA GENERICO<br><b>Descrição:</b> Furosemida - Furosemida Dosagem: 40MG<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                      | R\$ 0,20                |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,20

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

**CNPJ:** 09.580.106/0001-86  
**Órgão:** MINISTÉRIO DA DEFESA  
Comando do Exército  
Comando Militar do Planalto  
6º Grupo de Mísseis e Foguetes  
**Objeto:** Aquisição de materiais e medicamentos de uso odontológico e médico para o Comando de Artilharia do Exército e suas OMDS (Organizações Militares Diretamente Subordinadas).  
**Descrição:** Furosemida - Furosemida Dosagem: 40 M  
**CatMat:** 267663 - Furosemida - Dosagem: 40 MG

**Data:** 09/08/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** NºPregão:900042024 / UASG:160479  
**Lote/Item:** /127  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 05/09/2024 16:13  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 25  
**Unidade:** Comprimido  
**UF:** GO



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                     |                  |                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                     |                  |                |                    | R\$ 0,20                |
| *VENCEDOR*                           |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Marca: PRATI                         |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:             |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39 | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,26

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

|                |                                                                                                                                                    |              |                          |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Órgão:         | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                               | Data:        | 07/08/2024 09:58         |
|                | COMANDO DA MARINHA                                                                                                                                 | Modalidade:  | Dispensa                 |
|                | NAVIO PATRULHA OCEÂNICO ARAGUARI                                                                                                                   | SRP:         | NÃO                      |
| Objeto:        | O objeto da presente dispensa é a escolha da proposta mais vantajosa para a contratação, por dispensa de licitação, para Aquisição de Medicamentos |              |                          |
| Identificação: | Dispensa de Licitação Nº 90024/2024 / UASG: 783103                                                                                                 |              |                          |
| Descrição:     | Furosemida - Furosemida Dosagem: 40 M                                                                                                              | Lote/Item:   | /5                       |
| CatMat:        | 267663 - Furosemida - Dosagem: 40 MG                                                                                                               | Ata:         | N/A                      |
|                |                                                                                                                                                    | Homologação: | 19/08/2024 09:40         |
|                |                                                                                                                                                    | Fonte:       | www.gov.br/compras/pt-br |
|                |                                                                                                                                                    | Quantidade:  | 200                      |
|                |                                                                                                                                                    | Unidade:     | Comprimido               |
|                |                                                                                                                                                    | UF:          | RN                       |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                     |                  |                |                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| 37.117.510/0001-53                   | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                     |                  |                |                       | R\$ 0,24                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                     |                  |                |                       |                         |
| Marca: generico/neoquimica           |                                              |                     |                  |                |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                     |                  |                |                       |                         |
| Modelo: 40mg comprimidos             |                                              |                     |                  |                |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                     |                  |                |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                               | EST DE CAMORIM, 600 | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com |                         |

|                                             |                |                          |                         |                  |                     |          |
|---------------------------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|------------------|---------------------|----------|
| 03.339.270/0001-10                          |                | THE BEST PHARMA LTDA     |                         |                  |                     | R\$ 0,26 |
| <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>       |          |
| RJ                                          | Rio de Janeiro | R COMENDADOR BASTOS, 172 | Luzineide               | (21) 3396-2015   | dp@droganews.com.br |          |

|                                      |  |                               |                |                |                             |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------|
| 06.043.786/0001-00                   |  | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA |                |                | R\$ 0,29                    |
| Marca:                               |  |                               |                |                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                               |                |                |                             |
| Modelo:                              |  |                               |                |                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                               |                |                |                             |
| Estado:                              |  | Cidade:                       | Endereço:      | Telefone:      | Email:                      |
| GO                                   |  | Luziânia                      | QUADRA 32, S/N | (61) 3620-0800 | distribuidora.rnl@gmail.com |

|                                             |  |                                  |                  |                  |
|---------------------------------------------|--|----------------------------------|------------------|------------------|
| 15.396.747/0001-88                          |  | FARMACIA DUP POPULAR LOANDA LTDA |                  | R\$ 1,00         |
| <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> |
| PR                                          |  | Umuarama                         | R MARGINAL, 1502 | (44) 3425-2921   |





Item 15: GENTAMICINA 20MG, INJETÁVEL. COM 1ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 2,45 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,45 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,45 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                            | Observação |
|----------------|--------------------------------------|------------|
| 10,046 Ampolas | GENTAMICINA 20MG, INJETÁVEL. COM 1ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,82

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

|                                                                                                            |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-INSTITUTO CLEMENTE FERREIRA | <b>Data:</b> 04/11/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos (acetilcisteína 200mg e outros).                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Gentamicina - Gentamicina Dosagem: 40MG/ML, Aplicação: Solução Injetável                 | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 268256 - Gentamicina - Dosagem: 40 MG/ML   Aplicação: Solução Injetável                     | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900502024 / UASG:090190 |
|                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> /7                                   |
|                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 19/11/2024 13:38                   |
|                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 100                                 |
|                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Ampola 2,00 ML                         |
|                                                                                                            | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor         | Valor da Proposta Final                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 30.245.939/0001-87<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                  | SOLMED HOSPITALAR LTDA             | R\$ 1,50                                         |
| <b>Marca:</b> SANTISA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1.0186.0034.003-1<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada             |                                    |                                                  |
| <b>Endereço:</b><br>CAETANO MORTATI FILHO, 2574                                                                                                                   | <b>Telefone:</b><br>(17) 2122-9583 | <b>Email:</b><br>solmeddistribuidora@outlook.com |
| 17.756.574/0001-97                                                                                                                                                | MANZATOS FARMA EIRELI              | R\$ 2,64                                         |
| <b>Marca:</b> hypofarma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hytamicina<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                    |                                                  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Mirassol         | <b>Endereço:</b><br>R SANTO ANTONIO, 1610        |
|                                                                                                                                                                   | <b>Telefone:</b><br>(17) 3221-5998 | <b>Email:</b><br>rogerio@rcacontabil.com.br      |
| 45.576.871/0001-96                                                                                                                                                | POSSEBON PHARMA LTDA               | R\$ 3,00                                         |
| <b>Marca:</b> santisa<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> gentamicina 40 mg/ml amp 2 ml<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                    |                                                  |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                             |                                    |                                                  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,24

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 22.980.973/0001-77                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Data:</b> 20/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna                                                                                                                                                                                                         | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição eventual de medicamentos antimicrobianos para atender à necessidade de 12 (doze) meses nas clínicas, unidades de terapia intensiva, ambulatório, centro cirúrgico e obstétrico da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPEHCGV). | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Gentamicina - Gentamicina Dosagem: 20 MG/ML, Aplicação: Solução Injetável                                                                                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900662024 / UASG:925449 |
| <b>CatMat:</b> 269761 - Gentamicina - Dosagem: 20 MG/ML   Aplicação: Solução Injetável                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /16                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Homologação:</b> 23/10/2024 14:28                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Quantidade:</b> 1.072                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Unidade:</b> Ampola 2,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>UF:</b> PA                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                |                                        |                                  |                                    |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 04.949.905/0001-63                   | F CARDOSO E CIA LTDA                                      |                                        |                                  |                                    |                                 | R\$ 1,80                |
| *VENCEDOR*                           |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Marca: FRESENIUS IV DRUGS            |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Modelo: FRESENIUS IV DRUGS           |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                              |                                  | Telefone:                          | Email:                          |                         |
| PA                                   | Ananindeua                                                | RUA JOAO NUNES DE SOUZA, 125           |                                  | (91) 3202-1344                     | fcardoso@fcardoso-online.com.br |                         |
| 05.109.384/0001-07                   | M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA                 |                                        |                                  |                                    |                                 | R\$ 1,96                |
| Marca: FRESENIUS                     |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Modelo: 1072.0000                    |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:                          | Email:                          |                         |
| PA                                   | Belém                                                     | RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO KM 23, 1331 | Bernanrdo Francisco Maués Lobato | (91) 3201-1000                     | mmlobato@mmlobato.com.br        |                         |
| 42.637.957/0001-93                   | R. C. G. COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                                        |                                  |                                    |                                 | R\$ 2,14                |
| Marca: HYPOFARMA                     |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Modelo: AMPOLA 1ML                   |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Endereço:                            |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| ,                                    |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| 16.647.278/0001-95                   | PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                |                                        |                                  |                                    |                                 | R\$ 2,14                |
| Marca: FRESENIUS                     |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Modelo: AMPOLA                       |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:                          | Email:                          |                         |
| PA                                   | Belém                                                     | PSG COMENDADOR PINHO, 90               | MARCIO VINICIUS                  | (91) 3224-1671                     | comercial@paramed.net.br        |                         |
| 17.263.792/0001-90                   | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                |                                        |                                  |                                    |                                 | R\$ 2,14                |
| Marca: HYPOFARMA                     |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Modelo: HYPOFARMA                    |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:                          | Email:                          |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                  | R BELO HORIZONTE, 2209                 | RAFAEL                           | (45) 3039-3076                     | comprasrealmed@hotmail.com      |                         |
| 11.201.854/0001-52                   | J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA               |                                        |                                  |                                    |                                 | R\$ 2,14                |
| Marca: FRESENIUS                     |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Modelo: sulfato) 20mg/ml             |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                        |                                  |                                    |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                              | Telefone:                        | Email:                             |                                 |                         |
| SP                                   | São Paulo                                                 | AV VIEIRA DE CARVALHO, 115             | (11) 3266-3808/ (11) 3266-3808   | comercial@japrodutosmedicos.com.br |                                 |                         |



| CNPJ                                   | Razão Social do Fornecedor                                       |                                                |                  |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 05.003.408/0001-30                     | CRISTALFARMA COMERCIO REPRESENTACAO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA |                                                |                  |                |                                 | R\$ 2,60                |
| Marca: FRESENIUS/FRESENIUS             |                                                                  |                                                |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                  |                                                |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: Gentamicina - Gentamicina Dosa |                                                                  |                                                |                  |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                  |                                                |                  |                |                                 |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                                          | Endereço:                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PA                                     | Ananindeua                                                       | RODOVIA BR 316 KM 06 RUA LEOPOLDO TEIXEIRA, 30 | IRAN             | (91) 3255-3438 | licitacoes1@cristalfarma.com.br |                         |

|                                             |                                        |  |  |  |          |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|--|--|--|----------|
| 50.101.378/0001-50                          | CCS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  |  |  | R\$ 3,00 |
| <b>Marca:</b> hipolabor                     |                                        |  |  |  |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                        |  |  |  |          |
| <b>Modelo:</b> ampola                       |                                        |  |  |  |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                        |  |  |  |          |
| <b>Endereço:</b>                            |                                        |  |  |  |          |
| ,                                           |                                        |  |  |  |          |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,28

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

|            |                                                                           |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.561.263/0001-44                                                        | Data:          | 23/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                       | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar da Amazônia                                               | Identificação: | NºPregão:900172024 / UASG:160545 |
|            | 12ª Região Militar                                                        | Lote/Item:     | /162                             |
|            | Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira                         | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Material de consumo farmacológico.                                        |                |                                  |
| Descrição: | Gentamicina - Gentamicina Dosagem: 40 MG/ML, Aplicação: Solução Injetável |                |                                  |
| CatMat:    | 268256 - Gentamicina - Dosagem: 40 MG/ML   Aplicação: Solução Injetável   |                |                                  |
|            |                                                                           | Homologação:   | 12/09/2024 20:11                 |
|            |                                                                           | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                           | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                           | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                           | UF:            | AM                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 46.090.934/0001-62                   | AMAZONAS HOSPITALAR LTDA   | R\$ 2,27                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                         |
| Marca: SANTISA                       |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                         |
| Modelo: SANTISA                      |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                         |
| Endereço:                            |                            |                         |
| ,                                    |                            |                         |

|                                             |                |                                 |                         |                  |                                    |          |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------|
| 41.934.826/0001-05                          |                | ALTO URUGUAI DISTRIBUIDORA LTDA |                         |                  |                                    | R\$ 2,28 |
| <b>Marca:</b> Santisa                       |                |                                 |                         |                  |                                    |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                 |                         |                  |                                    |          |
| <b>Modelo:</b> Santisa                      |                |                                 |                         |                  |                                    |          |
| <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        | R EUGENIO MONTEMEZZO, 190       | Liria                   | (54) 99126-4728  | distribuidoraaltouruguai@gmail.com |          |

Item 16: GENTAMICINA 40MG, INJETÁVEL. COM 1ML

|                               |                                      |                                    |                                    |
|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 2,73 (un) | Percentual: -                        | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,73 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,73 |
| Quantidade                    | Descrição                            |                                    | Observação                         |
| 20.327 Ampolas                | GENTAMICINA 40MG, INJETÁVEL. COM 1ML |                                    |                                    |



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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 06.517.387/0001-34                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Data:</b> 19/07/2024 08:30                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Hospital Universitário do Piauí                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para eventual aquisição de MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS, CARDIOVASCULARES E ANTIMICROBIANOS, a fim de atender às necessidades do Hospital Universitário do Piauí, vinculado à Universidade Federal do Piauí, pertencente à Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Gentamicina - Dosagem: 40 MG/ML, Aplicação: Solução Injetável,                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Identificação:</b> NºPregão:900462024 / UASG:155008 |
| <b>CatMat:</b> 268256 - Gentamicina - Dosagem: 40 MG/ML   Aplicação: Solução Injetável                                                                                                                                                                                                                                | <b>Lote/Item:</b> /38                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Homologação:</b> 06/09/2024 09:37                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b> 4.000                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Unidade:</b> Ampola                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>UF:</b> PI                                          |

| CNPJ                                                      |          | Razão Social do Fornecedor                           |                            |                                            | Valor da Proposta Final             |  |
|-----------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 12.418.191/0001-95                                        |          | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS   |                            |                                            | R\$ 1,00                            |  |
| *VENCEDOR*                                                |          | HOSPITALARES LTDA                                    |                            |                                            |                                     |  |
| Marca: GENÉRICO/SANTISA                                   |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Modelo: AMPOLA                                            |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Estado:                                                   | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato:           | Telefone:                                  | Email:                              |  |
| SC                                                        | Camboriú | RODOVIA BR 101, 131                                  | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867                             | vendas@conquistamedicamentos.com.br |  |
| 08.778.201/0001-26                                        |          | DROGAFONTE LTDA                                      |                            |                                            | R\$ 1,11                            |  |
| Marca: HYPOFARMA-MG (MG)                                  |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Modelo: AMP                                               |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Estado:                                                   | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato:           | Telefone:                                  | Email:                              |  |
| PE                                                        | Paulista | RODOVIA BR 101 NORTE, SN                             | FERNANDA LONGA DA FONTE    | (81) 2102-1819                             | comercial@drogafonte.com.br         |  |
| 03.748.673/0001-12                                        |          | ELLO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI            |                            |                                            | R\$ 2,06                            |  |
| Marca: HYPOFARMA/HYPOFARMA                                |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Modelo: MS 103870045 - Val 24meses - Procedência Nacional |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Estado:                                                   | Cidade:  | Endereço:                                            | Telefone:                  | Email:                                     |                                     |  |
| PI                                                        | Teresina | R SANTA ANA, 1170                                    | (86) 3085-3161             | distribuidoraello@distribuidoraello.com.br |                                     |  |
| 05.577.401/0001-22                                        |          | OTIMA DISTRIBUIDORA MEDICA HOSPITALAR LTDA           |                            |                                            | R\$ 2,82                            |  |
| Marca: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA                         |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Modelo: 100410210                                         |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Estado:                                                   | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato:           | Telefone:                                  | Email:                              |  |
| PI                                                        | Teresina | RUA MAGALHAES FILHO, 720                             | ALAN                       | (86) 3217-1250                             | otimapi@yahoo.com.br                |  |
| 36.590.911/0001-63                                        |          | IMEDIATA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA |                            |                                            | R\$ 2,83                            |  |
| Marca: FRESENIUS                                          |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Modelo: AMPOLA                                            |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |          |                                                      |                            |                                            |                                     |  |
| Estado:                                                   | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato:           | Telefone:                                  | Email:                              |  |
| PI                                                        | Teresina | R GABRIEL FERREIRA, 1605                             | MAX                        | (86) 3303-7278                             | imediatadistri@gmail.com            |  |



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

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO RIO PARDO - CISARP                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 25/11/2024 09:00                                                                            |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS MUNICÍPIOS CONSOCIADOS AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO RIO PARDO - CISARP. | <b>Modalidade:</b> Pregão                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>SRP:</b> SIM                                                                                          |
| <b>Descrição:</b> Gentamicina 80mg/2ml, SoluçãoInjetável ampola 2ml - Gentamicina 80mg/2ml, SoluçãoInjetável ampola 2ml                                                                                                                | <b>Identificação:</b> 46933-CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO RIO PARDO - CISARP-0192024-0092024 |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b> 9/72                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Homologação:</b> 02/12/2024 12:50                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> app2.licitardigital.com.br/pesquisa                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b> 10.000                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Ampola                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> MG                                                                                            |

| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor                       |                          |                  |                                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 27.764.200/0001-77                               | C. B. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS SA |                          |                  |                                |                                  | R\$ 2,72                |
| *VENCEDOR*                                       |                                                  |                          |                  |                                |                                  |                         |
| Marca: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A      |                                                  |                          |                  |                                |                                  |                         |
| Fabricante: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A |                                                  |                          |                  |                                |                                  |                         |
| Modelo:                                          |                                                  |                          |                  |                                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                  |                          |                  |                                |                                  |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                          | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                      | Email:                           |                         |
| RJ                                               | Cardoso Moreira                                  | R JOSE PERES XIMENES, 76 | MARA             | (28) 3553-3899/ (28) 3553-1303 | pregao2@cbdistribuidorasa.com.br |                         |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 27.080.605/0001-96                                                                                                                                                                                                                    | <b>Data:</b> 02/07/2024 07:31                                         |
| <b>Órgão:</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                        | <b>Modalidade:</b> DISPENSA DE LICITAÇÃO                              |
| <b>Objeto:</b> GENTAMICINA 40MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL                                                                                                                                                                                               | <b>SRP:</b> NÃO                                                       |
| <b>Descrição:</b> MATERIAL FARMACOLOGICO - MEDICAMENTOS ANTIBIOTICO; PRINCIPIO/CONCENTRACAO1: GENTAMICINA,SULFATO 40MG/ML; FORMA FARMACEUTICA: SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO: AMPOLA 2ML; VIA ADMINISTRACAO: INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA; | <b>Identificação:</b> 002544/2024-69987-SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Lote/Item:</b> 1/1                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Ata:</b> N/A                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fonte:</b> transparencia.es.gov.br/Compras                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Quantidade:</b> 200                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Unidade:</b> AMPOLA                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>UF:</b> ES                                                         |

| CNPJ                                 |            | Razão Social do Fornecedor                         |                  |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 35.997.345/0001-46                   |            | HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                                   | R\$ 2,90                |
| *VENCEDOR*                           |            |                                                    |                  |                |                                   |                         |
| Marca:                               |            |                                                    |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                                    |                  |                |                                   |                         |
| Modelo:                              |            |                                                    |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                                    |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                          | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| ES                                   | Vila Velha | RUA ALAN KARDEC, 467                               | Leandro          | (27) 3229-1000 | licitacaope@hospidrogas-es.com.br |                         |



Item 17: GENTAMICINA 80MG, INJETÁVEL. COM 1ML

Preço Estimado: R\$ 2,82 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 2,82      Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,82

| Quantidade     | Descrição                            | Observação |
|----------------|--------------------------------------|------------|
| 20.327 Ampolas | GENTAMICINA 80MG, INJETÁVEL. COM 1ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,20

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> 03/07/2024 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 GAP-CO.                              | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> GENTAMICINA - GENTAMICINA 80MG (40MG/ML), SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA DE 2ML | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900502024 / UASG:120629 |
| <b>CatMat:</b> 269759 - Gentamicina - Dosagem: 80 MG/ML   Aplicação: Solução Injetável        | <b>Lote/Item:</b> /130                                 |
|                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                               | <b>Homologação:</b> 12/08/2024 12:59                   |
|                                                                                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 50                                  |
|                                                                                               | <b>Unidade:</b> AMPOLA 0,00                            |
|                                                                                               | <b>UF:</b> RS                                          |

| CNPJ                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                            | Valor da Proposta Final              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 46.321.558/0001-70<br>*VENCEDOR*                                                                                                                 | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 3,20                             |
| <b>Marca:</b> HYPOFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMPOLA 2ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                       |                                      |
| <b>Estado:</b> RS                                                                                                                                | <b>Cidade:</b> Santa Maria                            | <b>Endereço:</b> AV OSVALDO CRUZ, 39 |
|                                                                                                                                                  | <b>Nome de Contato:</b> Tiago                         | <b>Telefone:</b> (55) 9642-8167      |
|                                                                                                                                                  |                                                       | <b>Email:</b> hosplive@gmail.com     |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,72

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

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO RIO PARDO - CISARP                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 25/11/2024 09:00                                                                             |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS MUNICÍPIOS CONSOCIADOS AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO RIO PARDO - CISARP. | <b>Modalidade:</b> Pregão                                                                                 |
| <b>Descrição:</b> Gentamicina 80mg/2ml, SoluçãoInjetável ampola 2ml - Gentamicina 80mg/2ml, SoluçãoInjetável ampola 2ml                                                                                                                | <b>SRP:</b> SIM                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> 46933-CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO RIO PARDO - CISARP- 0192024-0092024 |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b> 9/72                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Homologação:</b> 02/12/2024 12:50                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> app2.licitardigital.com.br/pesquisa                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b> 10.000                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Ampola                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> MG                                                                                             |



| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor                       |                          |                  |                                | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 27.764.200/0001-77                               | C. B. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS SA |                          |                  |                                | R\$ 2,72                         |
| *VENCEDOR*                                       |                                                  |                          |                  |                                |                                  |
| Marca: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A      |                                                  |                          |                  |                                |                                  |
| Fabricante: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A |                                                  |                          |                  |                                |                                  |
| Modelo:                                          |                                                  |                          |                  |                                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                  |                          |                  |                                |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:                                          | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                      | Email:                           |
| RJ                                               | Cardoso Moreira                                  | R JOSE PERES XIMENES, 76 | MARA             | (28) 3553-3899/ (28) 3553-1303 | pregao2@cbdistribuidorasa.com.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,54

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

|         |                                                                                                                                                                                                                  |                |                                    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| Órgão:  | Prefeitura Municipal de Espírito Santo                                                                                                                                                                           | Data:          | 27/08/2024 17:26                   |
| Objeto: | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (INJETÁVEIS, PSICOTRÓPICOS E DA FARMÁCIA BÁSICA) PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, PERTENCENTE AO MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO/RN | Modalidade:    | Pregão                             |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | SRP:           | NÃO                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Identificação: | 331464                             |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Lote/Item:     | 2/12                               |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>           |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Fonte:         | www.portaldecompraspublicas.com.br |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Quantidade:    | 6.000                              |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Unidade:       | AMP                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | UF:            | RN                                 |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |               |                  |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|---------------|------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 18.588.224/0001-21                   | NACIONAL COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI |               |                  |                |                              | R\$ 1,43                |
| *VENCEDOR*                           |                                          |               |                  |                |                              |                         |
| Marca: SANTISA                       |                                          |               |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |               |                  |                |                              |                         |
| Modelo: SANTISA                      |                                          |               |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |               |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:     | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| RN                                   | Natal                                    | R TUIUTI, 772 | Maria            | (84) 3025-9692 | nacional.licitacao@gmail.com |                         |

|                                      |  |                 |  |                           |                                           |
|--------------------------------------|--|-----------------|--|---------------------------|-------------------------------------------|
| 04.451.626/0001-75                   |  | PHOSPODONT LTDA |  | R\$ 2,27                  |                                           |
| Marca: SANTISA S A                   |  |                 |  |                           |                                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                 |  |                           |                                           |
| Modelo: SANTISA S A                  |  |                 |  |                           |                                           |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                 |  |                           |                                           |
| Estado:                              |  | Cidade:         |  | Endereço:                 | Telefone:                                 |
| RN                                   |  | Natal           |  | AVENIDA AYRTON SENNA, 526 | (84) 3205-0518                            |
|                                      |  |                 |  | Email:                    | idalina.constituicao@contauditoria.com.br |

|                                      |  |                        |  |                       |  |
|--------------------------------------|--|------------------------|--|-----------------------|--|
| 33.379.154/0001-95                   |  | RJ3 DISTRIBUIDORA LTDA |  | R\$ 2,80              |  |
| Marca: HYPOFARMA                     |  |                        |  |                       |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                        |  |                       |  |
| Modelo: HYPOFARMA                    |  |                        |  |                       |  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                        |  |                       |  |
| Estado:                              |  | Cidade:                |  | Endereço:             |  |
| RN                                   |  | Natal                  |  | AV RIO BRANCO, 307    |  |
|                                      |  |                        |  | Telefone:             |  |
|                                      |  |                        |  | (84) 3346-6304        |  |
|                                      |  |                        |  | Email:                |  |
|                                      |  |                        |  | contato@rjtres.com.br |  |

|                                      |  |                  |  |                      |  |
|--------------------------------------|--|------------------|--|----------------------|--|
| 44.499.043/0001-39                   |  | FDG MEDICAL LTDA |  | R\$ 3,83             |  |
| Marca: SANTISA                       |  |                  |  |                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                  |  |                      |  |
| Modelo: SANTISA                      |  |                  |  |                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                  |  |                      |  |
| Endereço:                            |  | Telefone:        |  | Email:               |  |
| XAVIER DA SILVEIRA, 1037             |  | (84) 9929-0508   |  | fdgmedical@gmail.com |  |



Item 18: GLIBENCLAMIDA, DOSAGEM 5MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,17 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,17 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,17 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade            | Descrição                   | Observação |
|-----------------------|-----------------------------|------------|
| 1.689.037 Comprimidos | GLIBENCLAMIDA, DOSAGEM 5MG. |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,16

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

|                                                                                                                                                                                                            |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE CORONEL JOAO SA                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 04/09/2024 00:00                      |
| <b>Objeto:</b> [LICITANET] - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO PARCELADO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR, COM PRONTA ENTREGA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
|                                                                                                                                                                                                            | <b>SRP:</b> NÃO                                    |
| <b>Descrição:</b> GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS - GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDOS                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> 14215818000136-1-000008/2024 |
|                                                                                                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> 1/4734451                        |
|                                                                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 03/10/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 70.000                          |
|                                                                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> COMPRIMIDOS                        |
|                                                                                                                                                                                                            | <b>UF:</b> BA                                      |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor              | Valor da Proposta Final                         |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 35.153.207/0001-80<br>*VENCEDOR*            | ESSENCIA HOSPITALAR EIRELI              | R\$ 0,16                                        |
| <b>Marca:</b>                               |                                         |                                                 |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                         |                                                 |
| <b>Modelo:</b>                              |                                         |                                                 |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                         |                                                 |
| <b>Estado:</b> SE                           | <b>Cidade:</b> Nossa Senhora do Socorro | <b>Endereço:</b> AV A, 363                      |
|                                             |                                         | <b>Telefone:</b> (79) 3256-3730/ (79) 3256-3730 |
|                                             |                                         | <b>Email:</b> essenciahospitalar@gmail.com      |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,15

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

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE ARARIPE                                                                                                                                                                                               | <b>Data:</b> 30/08/2024 08:17                      |
| <b>Objeto:</b> CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, ALIMENTAÇÃO ENTERAL E ITENS INSERIDOS EM DECISÕES JUDICIAIS, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARARIPE/CE. | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SRP:</b> NÃO                                    |
| <b>Descrição:</b> GLIBENCLAMIDA 5MG COMP - GLIBENCLAMIDA 5MG COMP                                                                                                                                                                | <b>Identificação:</b> 07539984000122-1-000006/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Lote/Item:</b> 1/105                            |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Homologação:</b> 06/06/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Quantidade:</b> 45.800                          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Unidade:</b> UNIDADE                            |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>UF:</b> CE                                      |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor       | Valor da Proposta Final                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| 09.632.818/0001-00<br>*VENCEDOR*            | CRALAB SAUDE ATACADO EIRELI      | R\$ 0,15                                   |
| <b>Marca:</b>                               |                                  |                                            |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                  |                                            |
| <b>Modelo:</b>                              |                                  |                                            |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                  |                                            |
| <b>Estado:</b> CE                           | <b>Cidade:</b> Juazeiro do Norte | <b>Endereço:</b> R DOMINGOS CALAZANS, 274  |
|                                             |                                  | <b>Nome de Contato:</b> JOSÉ INÁCIO        |
|                                             |                                  | <b>Telefone:</b> (88) 3085-3105            |
|                                             |                                  | <b>Email:</b> cralab.licitacao@outlook.com |





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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE NOVA RUSSAS                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data:          | 02/07/2024 00:00              |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DOS COMPONENTES BÁSICOS, SECUNDÁRIOS E ESPECIALIZADOS ORIUNDOS DE PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI), PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO JUNTO À SECRETARIA DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE NOVA RUSSAS – CE | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Identificação: | 07993439000101-1-000075/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Lote/Item:     | 1/13                          |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ata:           | N/A                           |
| Descrição: | GLIBENCLAMIDA 5 MG - GLIBENCLAMIDA 5 MG                                                                                                                                                                                                                                                         | Homologação:   | 30/08/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 40.000                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Unidade:       | COMP                          |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UF:            | CE                            |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor              | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 37.576.802/0001-54<br>*VENCEDOR* | DMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA | R\$ 0,21                |
| Marca:                           |                                         |                         |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                |                         |
| Modelo:                          |                                         |                         |
| Descrição:                       | Descrição não informada                 |                         |
| Endereço:                        |                                         |                         |
|                                  |                                         |                         |

Item 19: GLICOSE HIPERTÔNICA 25 %, INJETÁVEL, COM 10ML.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,71 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,71 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,71 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 6 º § 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 |
|----------------|------------------------------------------------|------------|
| 40.186 Ampolas | GLICOSE HIPERTÔNICA 25 %, INJETÁVEL, COM 10ML. |            |

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

|            |                                                                                                                                                                                                |                |                                                             |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Lagoa da Prata                                                                                                                                                         | Data:          | 18/09/2024 12:00                                            |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, BEM COMO CUMPRIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS, POR UM PERIODO DE 12 (DOZE) MESES. | Modalidade:    | Pregão                                                      |
|            |                                                                                                                                                                                                | SRP:           | SIM                                                         |
|            |                                                                                                                                                                                                | Identificação: | 41189-Prefeitura Municipal de Lagoa da Prata-1532024-512024 |
|            |                                                                                                                                                                                                | Lote/Item:     | 22/1                                                        |
|            |                                                                                                                                                                                                | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>                                    |
| Descrição: | GLICOSE HIPERTONICA 50% AMPOLAGLICOSE HIPERTONICA 50% AMPOLA AMPOLAS C/ 10ML - GLICOSE HIPERTONICA 50% AMPOLAGLICOSE HIPERTONICA 50% AMPOLA AMPOLAS C/ 10ML                                    | Homologação:   | 19/09/2024 16:16                                            |
|            |                                                                                                                                                                                                | Fonte:         | app2.licitardigital.com.br/pesquisa                         |
|            |                                                                                                                                                                                                | Quantidade:    | 400                                                         |
|            |                                                                                                                                                                                                | Unidade:       | AMPOLA                                                      |
|            |                                                                                                                                                                                                | UF:            | MG                                                          |



| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor  | Valor da Proposta Final                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
| 16.586.871/0002-50<br>*VENCEDOR*                                                                                            | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA  | R\$ 0,74                                 |
| Marca: SAMTEC<br>Fabricante: SAMTEC<br>Modelo: GLICOSE 50% INJET. 10ML C/200 (VP)(st)<br>Descrição: Descrição não informada |                             |                                          |
| Endereço:<br>KM 99 RODOVIA MG 179, SN                                                                                       | Telefone:<br>(35) 3423-6470 | Email:<br>sinergiamedicamentos@gmail.com |

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,67

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

|                                                                                |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| CNPJ: 18.677.625/0001-58                                                       | Data: 29/08/2024 13:53                    |
| Órgão: Município de Itapeva                                                    | Modalidade: Pregão                        |
| Objeto: REGISTRO DE PREÇOS, PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM GERAL         | SRP: SIM                                  |
| Descrição: Glicose Hipertônica 25% c/ 10 ml - Glicose Hipertônica 25% c/ 10 ml | Identificação: 331813                     |
|                                                                                | Lote/Item: 1/17                           |
|                                                                                | Ata: <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                | Fonte: www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                                                                                | Quantidade: 5.000                         |
|                                                                                | Unidade: AMP                              |
|                                                                                | UF: MG                                    |

| CNPJ                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor          | Valor da Proposta Final       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 24.826.631/0001-22<br>*VENCEDOR*                                                                              | FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA    | R\$ 0,52                      |
| Marca: SAMTEC<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: SAMTEC<br>Descrição: Descrição não informada |                                     |                               |
| Estado: SP                                                                                                    | Cidade: São João da Boa Vista       | Endereço: R VICENTE BISI, 441 |
|                                                                                                               | Nome de Contato: Leonardo           | Telefone: (19) 3636-5199      |
|                                                                                                               | Email: representante1@farma2.com.br |                               |

|                                                                                                                      |                                   |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| 05.194.502/0001-14                                                                                                   | ALFALAGOS LTDA.                   | R\$ 0,55                                |
| Marca: SAMTEC<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 1559200060081<br>Descrição: Descrição não informada |                                   |                                         |
| Estado: MG                                                                                                           | Cidade: Alfenas                   | Endereço: AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700 |
|                                                                                                                      | Nome de Contato: PATRICIA         | Telefone: (35) 3701-0450                |
|                                                                                                                      | Email: contratos@alfalagos.com.br |                                         |

|                                                                                                               |                                     |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| 71.336.101/0001-86                                                                                            | VALE COMERCIAL LTDA                 | R\$ 0,59                                |
| Marca: SAMTEC<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: SAMTEC<br>Descrição: Descrição não informada |                                     |                                         |
| Estado: MG                                                                                                    | Cidade: Pouso Alegre                | Endereço: RUA PEDRO CALDAS REBELLO, 195 |
|                                                                                                               | Nome de Contato: SONIA              | Telefone: (35) 3449-9950                |
|                                                                                                               | Email: editais@valecomercial.com.br |                                         |

|                                                                                                               |                                                     |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|
| 46.762.646/0001-07                                                                                            | BIOVIDA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 0,60 |
| Marca: SAMTEC<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: SAMTEC<br>Descrição: Descrição não informada |                                                     |          |
| Endereço:                                                                                                     |                                                     |          |



| CNPJ                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor                                         |                                      |                         |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 17.472.278/0001-64                                                                                                       | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                      |                         |                |                                 | R\$ 0,60                |
| Marca: SAMTEC<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: SAMTEC<br>Descrição: Descrição não informada            |                                                                    |                                      |                         |                |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                  | Cidade:                                                            | Endereço:                            | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                                                                                                       | Barão de Cotegipe                                                  | RUA DAS ROSEIRAS, 50                 | RAQUEL                  | (54) 3523-2202 | licitacao@goldenplus.net.br     |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                       | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                           |                                      |                         |                |                                 | R\$ 0,60                |
| Marca: ISOFARMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: ISOFARMA<br>Descrição: Descrição não informada        |                                                                    |                                      |                         |                |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                  | Cidade:                                                            | Endereço:                            | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                                                                                                       | Vera Cruz                                                          | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N         | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |
| 03.945.035/0001-91                                                                                                       | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                             |                                      |                         |                |                                 | R\$ 0,70                |
| Marca: SAMTEC 1559200060081<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMP<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                    |                                      |                         |                |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                  | Cidade:                                                            | Endereço:                            |                         | Telefone:      | Email:                          |                         |
| MG                                                                                                                       | Varginha                                                           | AV PRINCESA DO SUL, 3303             |                         | (35) 3214-7406 | licitacao@acacia.med.br         |                         |
| 12.889.035/0002-93                                                                                                       | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                           |                                      |                         |                |                                 | R\$ 0,79                |
| Marca: Samtec<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Glicose<br>Descrição: Descrição não informada           |                                                                    |                                      |                         |                |                                 |                         |
| Endereço:                                                                                                                |                                                                    |                                      | Telefone:               |                | Email:                          |                         |
| PARTICULAR, 110                                                                                                          |                                                                    |                                      | (54) 2106-7930          |                | inovamed@inovamedhospitalar.com |                         |
| 21.189.554/0001-59                                                                                                       | TS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA                                        |                                      |                         |                |                                 | R\$ 0,85                |
| Marca: SAMTEC<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GLICOSE CX C/200<br>Descrição: Descrição não informada  |                                                                    |                                      |                         |                |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                  | Cidade:                                                            | Endereço:                            |                         | Telefone:      | Email:                          |                         |
| MG                                                                                                                       | Juiz de Fora                                                       | ALAMEDA ENGENHEIRO GENTIL FORN, 1694 |                         | (32) 3224-1389 | fiscal@tecol.com.br             |                         |
| 08.778.201/0001-26                                                                                                       | DROGAFONTE LTDA                                                    |                                      |                         |                |                                 | R\$ 0,88                |
| Marca: HALEX ISTAR (GO)<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMP<br>Descrição: Descrição não informada     |                                                                    |                                      |                         |                |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                  | Cidade:                                                            | Endereço:                            | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PE                                                                                                                       | Paulista                                                           | RODOVIA BR 101 NORTE, SN             | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br     |                         |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                       | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                        |                                      |                         |                |                                 | R\$ 2,00                |
| Marca: EQUIPPLEX<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: EQUIPPLEX<br>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    |                         |



Item 20: GLICOSE HIPERTÔNICA 50 %, INJETÁVEL. C/10ML

Preço Estimado: R\$ 0,78 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,78      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,78

| Quantidade     | Descrição                                   | Observação |
|----------------|---------------------------------------------|------------|
| 48.686 Ampolas | GLICOSE HIPERTÔNICA 50 %, INJETÁVEL. C/10ML |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,80

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

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE ROLIM DE MOURA                                                                                                                                                                               | <b>Data:</b> 17/10/2024 09:00                      |
| <b>Objeto:</b> [LICITANET] - FORMALIZAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS”, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos. | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>SRP:</b> SIM                                    |
| <b>Descrição:</b> GLICOSE HIPERTONICA 50% AMP 10ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. - GLICOSE HIPERTONICA 50% AMP 10ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL.                                                                                           | <b>Identificação:</b> 04394805000118-1-000068/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> 1/4845126                        |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Homologação:</b> 31/10/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Quantidade:</b> 4.600                           |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Unidade:</b> AMPOLA                             |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>UF:</b> RO                                      |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                      | Valor da Proposta Final                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 41.500.407/0001-65<br>*VENCEDOR*                                                                                            | HENRIVIX COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 0,80                                |
| <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>GRACA ARANHA, S/N                                                                                       | <b>Telefone:</b><br>(62) 4105-6385                              | <b>Email:</b><br>licita@henrivix.com.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,74

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

|                                                                                                                                                                           |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 87.990.800/0001-85                                                                                                                                           | <b>Data:</b> 03/10/2024 08:59                      |
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE CACHOEIRINHA                                                                                                                                   | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
| <b>Objeto:</b> Ata de Registro de Preços de medicamentos para suprir demanda da Assistência Farmacêutica e da UPA do município de Cachoeirinha, conforme edital e anexos. | <b>SRP:</b> SIM                                    |
| <b>Descrição:</b> GLICOSE HIPERTÔNICA 500MG/ML (50%) AMPOLA C/ 10ML - GLICOSE HIPERTÔNICA 500MG/ML (50%) AMPOLA C/ 10ML                                                   | <b>Identificação:</b> 87990800000185-1-000348/2024 |
|                                                                                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> 1/24                             |
|                                                                                                                                                                           | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                           | <b>Homologação:</b> 24/10/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                           | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 2.300                           |
|                                                                                                                                                                           | <b>Unidade:</b> AMP (AMP)                          |
|                                                                                                                                                                           | <b>UF:</b> RS                                      |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor           | Valor da Proposta Final                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|
| 16.553.940/0001-48<br>*VENCEDOR*                                                                                            | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,74                                 |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                      |                                          |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Erechim            | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017      |
|                                                                                                                             | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO  | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660       |
|                                                                                                                             |                                      | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com |



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

|                                                                                       |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 18.677.625/0001-58                                                       | <b>Data:</b> 29/08/2024 13:53                    |
| <b>Órgão:</b> Município de Itapeva                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão                        |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS, PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM GERAL         | <b>SRP:</b> SIM                                  |
| <b>Descrição:</b> Glicose Hipertônica 50% c/ 10 ml - Glicose Hipertônica 50% c/ 10 ml | <b>Identificação:</b> 331813                     |
|                                                                                       | <b>Lote/Item:</b> 1/18                           |
|                                                                                       | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                       | <b>Fonte:</b> www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                                                                                       | <b>Quantidade:</b> 5.000                         |
|                                                                                       | <b>Unidade:</b> AMP                              |
|                                                                                       | <b>UF:</b> MG                                    |

| CNPJ                                     | Razão Social do Fornecedor                          |                                    |                               |                |                              | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 24.826.631/0001-22                       | FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                    |                                    |                               |                |                              | R\$ 0,57                |
| *VENCEDOR*                               |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Marca: SAMTEC                            |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Modelo: SAMTEC                           |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| 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 |                         |
| 05.194.502/0001-14                       | ALFALAGOS LTDA.                                     |                                    |                               |                |                              | R\$ 0,62                |
| Marca: SAMTEC                            |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Modelo: 1559200060047                    |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Estado:                                  | Cidade:                                             | Endereço:                          | Nome de Contato:              | Telefone:      | Email:                       |                         |
| MG                                       | Alfenas                                             | AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700      | PATRICIA                      | (35) 3701-0450 | contratos@alfalagos.com.br   |                         |
| 01.417.694/0001-20                       | DISTRIMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                    |                               |                |                              | R\$ 0,64                |
| Marca: FARMACE                           |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Modelo: Glicose Hipertônica 50% c/ 10 ml |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Estado:                                  | Cidade:                                             | Endereço:                          | Nome de Contato:              | Telefone:      | Email:                       |                         |
| MG                                       | Caratinga                                           | AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 2103 | FAGNER GENELHU FERREIRA PENNA | (33) 3321-7000 | distrimix@distrimixmg.com.br |                         |
| 71.336.101/0001-86                       | VALE COMERCIAL LTDA                                 |                                    |                               |                |                              | R\$ 0,79                |
| Marca: SAMTEC                            |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Modelo: SAMTEC                           |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Estado:                                  | Cidade:                                             | Endereço:                          | Nome de Contato:              | Telefone:      | Email:                       |                         |
| MG                                       | Pouso Alegre                                        | RUA PEDRO CALDAS REBELLO, 195      | SONIA                         | (35) 3449-9950 | editais@valecomercial.com.br |                         |
| 46.762.646/0001-07                       | BIOVIDA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                    |                               |                |                              | R\$ 0,80                |
| Marca: SAMTEC                            |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Modelo: SAMTEC                           |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| Endereço:                                |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |
| ,                                        |                                                     |                                    |                               |                |                              |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                                         |                                                          |                                                    |                                                  | Valor da Proposta Final                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 03.945.035/0001-91                                                                                                                                   | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                             |                                                          |                                                    |                                                  | R\$ 0,80                                      |
| <b>Marca:</b> SAMTEC 1559200060047<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                    |                                                          |                                                    |                                                  |                                               |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Varginha                                         | <b>Endereço:</b><br>AV PRINCESA DO SUL, 3303             | <b>Telefone:</b><br>(35) 3214-7406                 | <b>Email:</b><br>licitacao@acacia.med.br         |                                               |
| 12.889.035/0002-93                                                                                                                                   | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                           |                                                          |                                                    |                                                  | R\$ 0,84                                      |
| <b>Marca:</b> Samtec<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Glicose<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                                    |                                                          |                                                    |                                                  |                                               |
| <b>Endereço:</b><br>PARTICULAR, 110                                                                                                                  |                                                                    | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-7930                       |                                                    | <b>Email:</b><br>inovamed@inovamedhospitalar.com |                                               |
| 08.778.201/0001-26                                                                                                                                   | DROGAFONTE LTDA                                                    |                                                          |                                                    |                                                  | R\$ 0,90                                      |
| <b>Marca:</b> SAMTEC (SP)<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada          |                                                                    |                                                          |                                                    |                                                  |                                               |
| <b>Estado:</b><br>PE                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Paulista                                         | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101 NORTE, SN             | <b>Nome de Contato:</b><br>FERNANDA LONGA DA FONTE | <b>Telefone:</b><br>(81) 2102-1819               | <b>Email:</b><br>comercial@drogafonte.com.br  |
| 34.771.531/0001-08                                                                                                                                   | DISTRIBEM MEDICAMENTOS E MAT. HOSPITALARES EIRELI                  |                                                          |                                                    |                                                  | R\$ 0,91                                      |
| <b>Marca:</b> SAMTEC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1559200060047<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                                    |                                                          |                                                    |                                                  |                                               |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Bocaiúva                                         | <b>Endereço:</b><br>R VEREADOR VALDIR PIMENTA, 94        | <b>Telefone:</b><br>(38) 3251-3704                 | <b>Email:</b><br>distribem.norte@gmail.com       |                                               |
| 17.472.278/0001-64                                                                                                                                   | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                          |                                                    |                                                  | R\$ 0,91                                      |
| <b>Marca:</b> SAMTEC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SAMTEC<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  |
| 21.189.554/0001-59                                                                                                                                   | TS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA                                        |                                                          |                                                    |                                                  | R\$ 0,93                                      |
| <b>Marca:</b> SAMTEC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GLICOSE CX C/200<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada  |                                                                    |                                                          |                                                    |                                                  |                                               |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Juiz de Fora                                     | <b>Endereço:</b><br>ALAMEDA ENGENHEIRO GENTIL FORN, 1694 | <b>Telefone:</b><br>(32) 3224-1389                 | <b>Email:</b><br>fiscal@tecol.com.br             |                                               |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                        |                                                          |                                                    |                                                  | R\$ 2,00                                      |
| <b>Marca:</b> HALEX ISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HALEX ISTAR<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>dellvdistribuidora@gmail.com |



Item 21: GLUCONATO DE CÁLCIO 10% (100MG/ML), INJETÁVEL. C/10ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 2,82 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,82 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,82 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade    | Descrição                                             | Observação |
|---------------|-------------------------------------------------------|------------|
| 5.520 Ampolas | GLUCONATO DE CÁLCIO 10% (100MG/ML), INJETÁVEL. C/10ML |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,72

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE QUIXERE                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data:          | 26/09/2024 00:00              |
| Objeto:    | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO INTEGRAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERÉ-CE, ABRANGENDO A ATENÇÃO BÁSICA, O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS), O CENTRO DE REABILITAÇÃO, O HOSPITAL MUNICIPAL E O SETOR DE SAÚDE BUCAL SETOR DE SAÚDE BUCAL | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SRP:           | NÃO                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Identificação: | 07807191000147-1-000138/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Lote/Item:     | 1/6                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ata:           | N/A                           |
| Descrição: | GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMP.C/10ML - GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMP.C/10ML                                                                                                                                                                                                                                  | Homologação:   | 16/10/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quantidade:    | 400                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade:       | Ampola                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UF:            | CE                            |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor  | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 49.476.603/0001-53<br>*VENCEDOR* | LIMO MED DISTRIBUIDORA LTDA | R\$ 2,72                |
| Marca:                           |                             |                         |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado    |                         |
| Modelo:                          |                             |                         |
| Descrição:                       | Descrição não informada     |                         |
| Endereço:                        |                             |                         |
| ,                                |                             |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,85

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DO ESTADO DE SERGIPE                                                                                                                                                                                                                                                                      | Data:          | 20/08/2024 13:04              |
| Objeto:    | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA AS DIVERSAS ATIVIDADES DE SERVIÇO DO HPM                                                                                                                                                                                                                                               | Modalidade:    | Dispensa                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SRP:           | NÃO                           |
| Descrição: | GLUCONATO DE CALCIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10%,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA COM 10ML,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL - GLUCONATO DE CALCIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10%,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA COM 10ML,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL | Identificação: | 34850174000165-1-000011/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lote/Item:     | 1/10                          |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Homologação:   | 11/09/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quantidade:    | 200                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Unidade:       | AMPOLA                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UF:            | SE                            |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final        |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 03.606.635/0001-25<br>*VENCEDOR* | FLEX HOSPITALAR LTDA       | R\$ 2,85                       |
| Marca:                           |                            |                                |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado   |                                |
| Modelo:                          |                            |                                |
| Descrição:                       | Descrição não informada    |                                |
| Estado:                          | Cidade:                    | Endereço:                      |
| SE                               | Aracaju                    | RUA GARARU, 1326               |
|                                  |                            | Telefone:                      |
|                                  |                            | (79) 2105-4000                 |
|                                  |                            | Email:                         |
|                                  |                            | televendas@flexhospitar.com.br |



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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE PINTADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data:          | 24/06/2024 12:07              |
| Objeto:    | [LICITANET] - seleção das melhores Propostas para Registro de Preços, visando a futura e eventual contratação de pessoa jurídica para o para Registro de Preços, visando a futura e eventual contratação de pessoa jurídica para o fornecimento parcelado de medicamento, equipamento e produto hospitalar para rede pública de saúde deste município, Pintadas-Bahia | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Identificação: | 13896725000151-1-000004/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lote/Item:     | 1/4150927                     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ata:           | N/A                           |
| Descrição: | GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML - GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Homologação:   | 24/05/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quantidade:    | 600                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Unidade:       | AMP                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UF:            | BA                            |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor          |                 |                  |                |                           | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 17.406.286/0001-02<br>*VENCEDOR* | MAIS SAUDE MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                 |                  |                |                           | R\$ 2,88                |
| Marca:                           | Fabricante não informado            |                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado            |                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo:                          | Descrição não informada             |                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição:                       | Descrição não informada             |                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                          | Cidade:                             | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| BA                               | Irecê                               | ROD BA 052, 910 | Rodrigo          | (74) 3641-0130 | rodrigomed@outlook.com.br |                         |

Item 22: HALOPERIDOL 5MG

|                               |                 |                                    |                                    |
|-------------------------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,55 (un) | Percentual: -   | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,55 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,55 |
| Quantidade                    | Descrição       |                                    | Observação                         |
| 188.370 Comprimidos           | HALOPERIDOL 5MG |                                    |                                    |

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE QUIXERE                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data:          | 26/09/2024 00:00              |
| Objeto:    | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO INTEGRAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERÉ-CE, ABRANGENDO A ATENÇÃO BÁSICA, O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS), O CENTRO DE REABILITAÇÃO, O HOSPITAL MUNICIPAL E O SETOR DE SAÚDE BUCAL SETOR DE SAÚDE BUCAL | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SRP:           | NÃO                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Identificação: | 07807191000147-1-000138/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Lote/Item:     | 1/136                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ata:           | N/A                           |
| Descrição: | HALOPERIDOL 5MG COMP. - HALOPERIDOL 5MG COMP.                                                                                                                                                                                                                                                            | Homologação:   | 16/10/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quantidade:    | 5.200                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade:       | Comprimido                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UF:            | CE                            |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                      |                                  |                                | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 19.794.018/0001-30<br>*VENCEDOR* | J B M DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                                  |                                | R\$ 0,50                |
| Marca:                           | Fabricante não informado                        |                                  |                                |                         |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                        |                                  |                                |                         |
| Modelo:                          | Descrição não informada                         |                                  |                                |                         |
| Descrição:                       | Descrição não informada                         |                                  |                                |                         |
| Estado:                          | Cidade:                                         | Endereço:                        | Telefone:                      |                         |
| CE                               | Limoeiro do Norte                               | R CORONEL FRANCISCO REMIGIO, 868 | (88) 3423-5045/ (88) 9810-9217 |                         |





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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                               |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | MUNICIPIO DE SIQUEIRA CAMPOS                                                                                                                                                                                                                           | <b>Data:</b>          | 11/09/2024 00:00              |
| <b>Objeto:</b>    | Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para a Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos, a serem adquiridos conforme a necessidade pelo período de 12 (doze) meses, conforme especificações constantes no anexo I. | <b>Modalidade:</b>    | Pregão - Eletrônico           |
| <b>Descrição:</b> | Haloperidol - Haloperidol                                                                                                                                                                                                                              | <b>SRP:</b>           | SIM                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> | 76919083000189-1-000105/2024  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b>     | 1/97                          |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Ata:</b>           | N/A                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Homologação:</b>   | 10/10/2024 00:00              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b>         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b>    | 1.000                         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b>       | Comprimido                    |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>UF:</b>            | PR                            |

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor                |                  |                |                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------|-------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| 01.328.535/0001-59                   |           | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI |                  |                |                      | R\$ 0,52                |
| *VENCEDOR*                           |           |                                           |                  |                |                      |                         |
| Marca:                               |           |                                           |                  |                |                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                           |                  |                |                      |                         |
| Modelo:                              |           |                                           |                  |                |                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                           |                  |                |                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:               |                         |
| PR                                   | Arapongas | R PICA-PAU, 1.211                         | MAYARA           | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com |                         |

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                          |                       |                               |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | MUNICIPIO DE TUNEIRAS DO OESTE                                                                                                                                                                                           | <b>Data:</b>          | 12/08/2024 00:00              |
| <b>Objeto:</b>    | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DESTINADOS AOS PACIENTES EM TRATAMENTO MÉDICO NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS E PARA COMPOSIÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DE TUNEIRAS DO OESTE PR. | <b>Modalidade:</b>    | Pregão - Eletrônico           |
| <b>Descrição:</b> | HALOPERIDOL 5 MG (CODIGO BR 267669) - HALOPERIDOL 5 MG (CODIGO BR 267669)                                                                                                                                                | <b>SRP:</b>           | NÃO                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> | 76247329000113-1-000046/2024  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b>     | 1/29                          |
|                   |                                                                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b>           | N/A                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                          | <b>Homologação:</b>   | 28/08/2024 00:00              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b>         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                   |                                                                                                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b>    | 2.000                         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b>       | Comprimido                    |
|                   |                                                                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b>            | PR                            |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                                     |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 07.127.606/0001-31                   |              | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                  |                |                               | R\$ 0,62                |
| *VENCEDOR*                           |              |                                                                |                  |                |                               |                         |
| Marca:                               |              |                                                                |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                                |                  |                |                               |                         |
| Modelo:                              |              |                                                                |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                                |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| PR                                   | Campo Mourão | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334                                    | LUIZ CARLOS      | (44) 3810-7155 | vivabrazilcomercial@gmail.com |                         |



Item 23: HALOPERIDOL 1 MG

Preço Estimado: R\$ 0,40 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 0,40

Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,40

| Quantidade         | Descrição        | Observação |
|--------------------|------------------|------------|
| 37.674 Comprimidos | HALOPERIDOL 1 MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,38

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

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0024-30                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 02/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UFPR                                                                                                       | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição parcelada de medicamentos padronizados, em específico Ansiolíticos, Sedativos, Anticonvulsivantes, Antidepressivos e Antipsicóticos (CarBAMazepina 200mg comp e outros), com intuito de atender o CHC-UFPR/EBSERH. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Haloperidol - Haloperidol Dosagem: 1 M                                                                                                                                                                                    | <b>Identificação:</b> N°Pregão:901292024 / UASG:155902 |
| <b>CatMat:</b> 267670 - Haloperidol - Dosagem: 1 MG                                                                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> /9                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 25/10/2024 13:44                   |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 600                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                    |                                                     |                                     |                                    |                                                   | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 02.816.696/0001-54<br>*VENCEDOR*                                                                                                                               | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                                    |                                                     |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,19                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HALO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                               |                                                     |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Ponta Grossa                                | <b>Endereço:</b><br>RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | <b>Nome de Contato:</b><br>Fernando | <b>Telefone:</b><br>(42) 2101-5151 | <b>Email:</b><br>pontamed@pontamed.com.br         |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                             | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                                                     |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,37                |
| <b>Marca:</b> cristalia<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cristalia<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                               |                                                     |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                     | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390            | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636 | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com           |                         |
| 42.529.374/0001-49                                                                                                                                             | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA                   |                                                     |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,39                |
| <b>Marca:</b> JANSSEN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HALDOL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                               |                                                     |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                    | <b>Endereço:</b><br>R CUIABA, 2718                  | <b>Nome de Contato:</b><br>Elisana  | <b>Telefone:</b><br>(45) 3226-6865 | <b>Email:</b><br>intramedistribuidora@outlook.com |                         |
| 46.482.835/0001-26                                                                                                                                             | ANIRAM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE SAUDE LTDA |                                                     |                                     |                                    |                                                   | R\$ 1,00                |
| <b>Marca:</b> Cristália<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Haloperidol Dosagem: 1 M<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                               |                                                     |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                          |                                                               |                                                     |                                     |                                    |                                                   |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,37

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



|                                                                                |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 76.105.675/0001-67                                                | <b>Data:</b> 24/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos                                       | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Haloperidol - Haloperidol Dosagem: 5 M                       | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900152024 / UASG:987769 |
| <b>CatMat:</b> 267669 - Haloperidol - Dosagem: 5 MG                            | <b>Lote/Item:</b> /33                                  |
|                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                | <b>Homologação:</b> 04/09/2024 15:08                   |
|                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                | <b>Quantidade:</b> 20.000                              |
|                                                                                | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |                   | Razão Social do Fornecedor                                    |                  |                        | Valor da Proposta Final      |  |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------------------------|--|
| 09.676.256/0001-98                   |                   | MEDICAMENTOS DE AZ LTDA                                       |                  |                        | R\$ 0,35                     |  |
| *VENCEDOR*                           |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Marca: U QUIMICA                     |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Modelo: SIMILAR                      |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |  |
| PR                                   | Francisco Beltrão | RUA OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS, 1132                       | BRUNA            | (46) 3523-5454         | az.medicamentos@gmail.com    |  |
| 38.329.458/0001-61                   |                   | BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                   |                  |                        | R\$ 0,37                     |  |
| Marca: CRISTALIA                     |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Modelo: CPR                          |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |  |
| RS                                   | Erechim           | R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237                              | Iara             | (54) 3712-3948         | biomed.licitacao@gmail.com   |  |
| 43.025.186/0001-46                   |                   | WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                  |                        | R\$ 0,38                     |  |
| Marca: CRISTALIA                     |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Modelo: CRISTALIA                    |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |  |
| SC                                   | Itapoá            | AV BRASIL, 2878                                               | WILLIAM          | (46) 9974-3075         | adm.wfmedicamentos@gmail.com |  |
| 34.772.843/0001-28                   |                   | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                 |                  |                        | R\$ 0,39                     |  |
| Marca: Cristália                     |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Modelo: Halo                         |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                                     | Telefone:        | Email:                 |                              |  |
| PR                                   | Cascavel          | R CUIABA, 5018                                                | (45) 3303-4090   | novaoeste.pr@gmail.com |                              |  |
| 51.687.922/0001-50                   |                   | TAUERMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MEDICO LTDA |                  |                        | R\$ 4,16                     |  |
| Marca: CRISTALIA                     |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Modelo: Comprimido                   |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| Endereço:                            |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |
| ,                                    |                   |                                                               |                  |                        |                              |  |

|                                                                                  |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 0,45</b> |
| Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                  |                 |



**Órgão:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

**Objeto:** [LICITANET] - Registro de Preços para eventual aquisição de medicamentos da Farmácia Básica, Injetáveis e Psicotrópicos para atender o Fundo Municipal de Saúde de Senador José Porfírio

**Descrição:** HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO - HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO

**Data:** 09/09/2024 09:00

**Modalidade:** Pregão - Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** 10511002000107-1-000002/2024

**Lote/Item:** 1/4698835

**Ata:** N/A

**Homologação:** 30/10/2024 00:00

**Fonte:** <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

**Quantidade:** 6.000

**Unidade:** COMPRIMIDO

**UF:** PA

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                 | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 51.685.649/0001-24                          | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,45                |
| *VENCEDOR*                                  |                                            |                         |
| <b>Marca:</b>                               |                                            |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                            |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                            |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                            |                         |
| <b>Endereço:</b>                            |                                            |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                        |                                            |                         |
| <b>Telefone:</b>                            |                                            |                         |
| (54) 9684-4501                              |                                            |                         |
| <b>Email:</b>                               |                                            |                         |
| kasmedi.distribuidoramed@gmail.com          |                                            |                         |

#### Item 24: HALOPERIDOL 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 1ML

**Preço Estimado:** R\$ 2,50 (un)      **Percentual:** -      **Preço Estimado Calculado:** R\$ 2,50      **Média dos Preços Obtidos:** R\$ 2,50

| Quantidade    | Descrição                                      | Observação |
|---------------|------------------------------------------------|------------|
| 2.650 Ampolas | HALOPERIDOL 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 1ML |            |

#### Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,52

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

**Órgão:** MUNICIPIO DE LAGOA DA PRATA

**Objeto:** REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA ATRAVÉS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E UPA 24 HORAS E DA FARMÁCIA MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**Descrição:** HALOPERIDOL 5 MG/ML AMPOLA 1 MLHALOPERIDOL 5 MG/ML AMPOLA 1 ML - HALOPERIDOL 5 MG/ML AMPOLA 1 MLHALOPERIDOL 5 MG/ML AMPOLA 1 ML

**Data:** 02/09/2024 00:00

**Modalidade:** Pregão - Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** 18318618000160-1-000177/2024

**Lote/Item:** 1/65

**Ata:** N/A

**Homologação:** 19/09/2024 00:00

**Fonte:** <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

**Quantidade:** 700

**Unidade:** AMPOLA

**UF:** MG

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 16.586.871/0002-50                          | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 2,52                |
| *VENCEDOR*                                  |                            |                         |
| <b>Marca:</b>                               |                            |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                            |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                            |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                            |                         |
| <b>Endereço:</b>                            |                            |                         |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN                    |                            |                         |
| <b>Telefone:</b>                            |                            |                         |
| (35) 3423-6470                              |                            |                         |
| <b>Email:</b>                               |                            |                         |
| sinergiamedicamentos@gmail.com              |                            |                         |



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

|            |                                                                       |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| CNPJ:      | 95.440.517/0001-08                                                    | Data:          | 28/08/2024 08:30              |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico (14.133/21) |
| Objeto:    | Registro de preços para futuras aquisições parceladas de medicamentos | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | HALOPERIDOL 5 MG/ML - Haloperidol 5 mg/ml (1 ml)                      | Identificação: | 0097/2024                     |
|            |                                                                       | Lote/Item:     | 109/1                         |
|            |                                                                       | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>      |
|            |                                                                       | Homologação:   | 06/09/2024 15:07              |
|            |                                                                       | Fonte:         | www.banrisul.com.br           |
|            |                                                                       | Quantidade:    | 400                           |
|            |                                                                       | Unidade:       | AMPOLA                        |
|            |                                                                       | UF:            | RS                            |

| CNPJ                                              |                     | Razão Social do Fornecedor                     |                            |                | Valor da Proposta Final      |
|---------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------------------------|
| 44.734.671/0022-86                                |                     | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos ltda |                            |                | R\$ 1,93                     |
| *VENCEDOR*                                        |                     |                                                |                            |                |                              |
| Marca: CRISTALIA/HALO                             |                     |                                                |                            |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                |                            |                |                              |
| Modelo: HALO 5MG/ML                               |                     |                                                |                            |                |                              |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                |                            |                |                              |
| Endereço:                                         |                     | Nome de Contato:                               |                            | Telefone:      | Email:                       |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N     |                     | ADRIANO                                        |                            | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br     |
| 25.279.552/0001-01                                |                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI    |                            |                | R\$ 2,21                     |
| Marca: UNIAO QUIMICA                              |                     |                                                |                            |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                |                            |                |                              |
| Modelo: UNI HALOPER                               |                     |                                                |                            |                |                              |
| 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 |
| 32.364.822/0001-48                                |                     | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                            |                | R\$ 2,29                     |
| Marca: uniao quimica                              |                     |                                                |                            |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                |                            |                |                              |
| Modelo: und                                       |                     |                                                |                            |                |                              |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                |                            |                |                              |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                      | Telefone:                  |                |                              |
| RS                                                | Erechim             | R MACHADO DE ASSIS, 1355                       | (54) 3712-2155             |                |                              |
| 67.729.178/0005-72                                |                     | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA           |                            |                | R\$ 2,65                     |
| Marca: FRESENIUS KABI 1.0041.0223.002-1           |                     |                                                |                            |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                |                            |                |                              |
| Modelo: HALOPERIDOL 5MG CX C/25AMP X 1ML GENERICO |                     |                                                |                            |                |                              |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                |                            |                |                              |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                      | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                       |
| PR                                                | Londrina            | AV JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250               | Rafael Olímpio Castanheira | (19) 3522-5800 | contratos@rioclarense.com.br |
| 02.816.696/0001-54                                |                     | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                     |                            |                | R\$ 2,80                     |
| Marca: CRISTALIA                                  |                     |                                                |                            |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                |                            |                |                              |
| Modelo: HALO                                      |                     |                                                |                            |                |                              |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                |                            |                |                              |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                      | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                       |
| PR                                                | Ponta Grossa        | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452                | Fernando                   | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br     |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                         |                  |                | Valor da Proposta Final  |
|--------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| 00.802.002/0001-02                   | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA |                         |                  |                | R\$ 3,07                 |
| Marca: FRESENIUS                     |                                          |                         |                  |                |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                         |                  |                |                          |
| Modelo: FRESENIUS (GENÉRICO)         |                                          |                         |                  |                |                          |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                         |                  |                |                          |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |
| SC                                   | Rio do Sul                               | EST BOA ESPERANCA, 2320 | Anacleto         | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,50

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                        |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------|
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Berilo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Data:          | 23/07/2024 08:30                                       |
| Objeto:    | Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos conforme listagem própria do município, para atender à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, na distribuição nas Unidades de Saúde da Assistência Farmacêutica, e para atendimento de mandados judiciais impetrados contra o município, baseado no critério de MENOR PREÇO POR ITEM. | Modalidade:    | Pregão                                                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SRP:           | SIM                                                    |
| Descrição: | HALOPERIDOL 5 MG/ML , SOLUCAO INJETAVEL : - HALOPERIDOL 5 MG/ML , SOLUCAO INJETAVEL :                                                                                                                                                                                                                                                                        | Identificação: | 36181-Prefeitura Municipal de Berilo-00502024-00052024 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Lote/Item:     | 36/1                                                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>                               |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 09/08/2024 07:36                                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | app2.licitardigital.com.br/pesquisa                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 500                                                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | AMPOLA                                                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | MG                                                     |

| CNPJ                               | Razão Social do Fornecedor |                | Valor da Proposta Final        |
|------------------------------------|----------------------------|----------------|--------------------------------|
| 16.586.871/0002-50                 | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA |                | R\$ 2,50                       |
| *VENCEDOR*                         |                            |                |                                |
| Marca: UNIAO QUIMICA               |                            |                |                                |
| Fabricante: UNIAO QUIMICA          |                            |                |                                |
| Modelo:                            |                            |                |                                |
| Descrição: Descrição não informada |                            |                |                                |
| Endereço:                          |                            | Telefone:      | Email:                         |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN           |                            | (35) 3423-6470 | sinergiamedicamentos@gmail.com |

Item 25: HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 1ML

|                                |                                                          |                                     |                                     |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 13,54 (un) | Percentual: -                                            | Preço Estimado Calculado: R\$ 13,54 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 13,54 |
| Quantidade                     | Descrição                                                | Observação                          |                                     |
| 2.208 Ampolas                  | HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 1ML |                                     |                                     |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 12,28

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



|                                                                                                                             |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 12.200.168/0001-20                                                                                             | <b>Data:</b> 14/10/2024 16:13                                            |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO LARGO                                                                             | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos.                                                                                   | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>Descrição:</b> Haloperidol - Haloperidol Apresentação: Sal Decanoato, Concentração: 50MG/ML, Tipo Uso: Solução Injetável | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90062/2024 / UASG: 982853 |
| <b>CatMat:</b> 292194 - Haloperidol - Apresentação: Sal Decanoato   Concentração: 50 MG/ML   Tipo Uso: Solução Injetável    | <b>Lote/Item:</b> /22                                                    |
|                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 24/10/2024 11:13                                     |
|                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 600                                                   |
|                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Ampola 1,00 ML                                           |
|                                                                                                                             | <b>UF:</b> AL                                                            |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                          |                  |                                    | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 35.472.743/0001-49                   |                | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                  |                                    | R\$ 11,25                  |
| *VENCEDOR*                           |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Marca:                               |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Modelo:                              |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                           | Telefone:        | Email:                             |                            |
| DF                                   | Brasília       | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N | (61) 3038-1303   | contato@health.com.br              |                            |
| 51.685.649/0001-24                   |                | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                  |                                    | R\$ 13,30                  |
| Marca:                               |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Modelo:                              |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Endereço:                            |                |                                                     | Telefone:        | Email:                             |                            |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                |                                                     | (54) 9684-4501   | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                            |
| 12.891.104/0001-12                   |                | VIANA FARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA          |                  |                                    | R\$ 78,68                  |
| Marca:                               |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Modelo:                              |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                           | Telefone:        | Email:                             |                            |
| SE                                   | Aracaju        | RUA PROFESSOR FIGUEIREDO MARTINS, 73                | (79) 2106-6400   | valter@sercontabil.com             |                            |
| 28.093.678/0001-85                   |                | F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                  |                                    | R\$ 157,00                 |
| Marca:                               |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Modelo:                              |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                     |
| PR                                   | Pato Branco    | R PEDRO SOARES, 299                                 | PAULO            | (46) 2604-0154                     | licitacao@ffmed.com.br     |
| 17.263.792/0001-90                   |                | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                          |                  |                                    | R\$ 157,36                 |
| Marca:                               |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Modelo:                              |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                     |
| PR                                   | Cascavel       | R BELO HORIZONTE, 2209                              | RAFAEL           | (45) 3039-3076                     | comprasrealmed@hotmail.com |
| 37.117.510/0001-53                   |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA        |                  |                                    | R\$ 300,00                 |
| Marca: p                             |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Modelo: p                            |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                     |                  |                                    |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                     |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                                 | Antonio          | (21) 2557-3000                     | drogariasbr@gmail.com      |



|                                                                                                                 |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALÉIA                                                                   | <b>Data:</b> 19/09/2024 14:00                                               |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos éticos.                      | <b>Modalidade:</b> Pregão                                                   |
| <b>Descrição:</b> HALDOL DECANOATO INJ. (HALOPERIDOL) 70,52 MG. - HALDOL DECANOATO INJ. (HALOPERIDOL) 70,52 MG. | <b>SRP:</b> SIM                                                             |
|                                                                                                                 | <b>Identificação:</b> 41978-PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALÉIA-0482024-0262024 |
|                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> 119/1                                                     |
|                                                                                                                 | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                                        |
|                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 23/09/2024 13:47                                        |
|                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> app2.licitardigital.com.br/pesquisa                           |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 800                                                      |
|                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> AMPOLA                                                      |
|                                                                                                                 | <b>UF:</b> MG                                                               |

| CNPJ                               | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 26.771.657/0001-46<br>*VENCEDOR*   | DROGARIA ACARI LTDA        | R\$ 14,85               |
| Marca: HALDOL                      |                            |                         |
| Fabricante: JANSSEN                |                            |                         |
| Modelo:                            |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada |                            |                         |
| Endereço:                          |                            |                         |
| ,                                  |                            |                         |

|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE TUNEIRAS DO OESTE                                                                                                                                                                                            | <b>Data:</b> 12/08/2024 00:00                      |
| <b>Objeto:</b> AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DESTINADOS AOS PACIENTES EM TRATAMENTO MÉDICO NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS E PARA COMPOSIÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DE TUNEIRAS DO OESTE PR. | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
| <b>Descrição:</b> HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML AMPOLA 1 ML (CODIGO BR 292194) - HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML AMPOLA 1 ML (CODIGO BR 292194)                                                                                         | <b>SRP:</b> NÃO                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Identificação:</b> 76247329000113-1-000046/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> 1/31                             |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Homologação:</b> 28/08/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Quantidade:</b> 1.000                           |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Unidade:</b> Ampola                             |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>UF:</b> PR                                      |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 43.603.551/0001-52<br>*VENCEDOR*     | AM CIANORTE DISTRIBUIDORA LTDA | R\$ 13,50               |
| Marca:                               |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                |                         |
| Modelo:                              |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                |                         |
| <b>Estado:</b>                       | <b>Cidade:</b>                 | <b>Endereço:</b>        |
| PR                                   | Cianorte                       | R ALVARES CABRAL, 561   |
|                                      |                                | <b>Telefone:</b>        |
|                                      |                                | (44) 9919-4056          |
|                                      |                                | <b>Email:</b>           |
|                                      |                                | acomfarm@gmail.com      |





Item 26: HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 2MG/ML GOTAS. COM 20ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 5,05 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 5,05 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,05 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade    | Descrição                                       | Observação |
|---------------|-------------------------------------------------|------------|
| 1.932 Frascos | HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 2MG/ML GOTAS. COM 20ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,07

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

|                                                                                          |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 15.126.437/0006-58                                                                 | Data: 03/10/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                            | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                                         | SRP: SIM                                        |
| Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes                                        | Identificação: N°Pregão:901082024 / UASG:155012 |
| Objeto: Aquisição de MEDICAMENTOS.                                                       | Lote/Item: /46                                  |
| Descrição: Haloperidol - Haloperidol Concentração: 2 MG/ML, Tipo Uso: Solução Oral-Gotas | Ata: N/A                                        |
| CatMat: 292195 - Haloperidol - Concentração: 2 MG/ML   Tipo Uso: Solução Oral-Gotas      | Homologação: 25/10/2024 11:06                   |
|                                                                                          | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                          | Quantidade: 120                                 |
|                                                                                          | Unidade: Frasco 20,00 ML                        |
|                                                                                          | UF: ES                                          |

| CNPJ                                                       | Razão Social do Fornecedor                           | Valor da Proposta Final                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 44.734.671/0022-86<br>*VENCEDOR*                           | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda       | R\$ 4,55                                                                                                  |
| Marca: CRISTALIA                                           |                                                      |                                                                                                           |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                                                                                           |
| Modelo: HALO 2MG/ML RMS 1029800200301/SP                   |                                                      |                                                                                                           |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                                                                                           |
| Endereço:<br>ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N | Nome de Contato:<br>ADRIANO                          | Telefone:<br>(19) 3863-9500<br>Email:<br>adriano@cristalia.com.br                                         |
| 32.350.180/0001-28                                         | NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI | R\$ 5,20                                                                                                  |
| Marca: CRISTALIA                                           |                                                      |                                                                                                           |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                                                                                           |
| Modelo: HALO                                               |                                                      |                                                                                                           |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                                                                                           |
| Estado:<br>RJ                                              | Cidade:<br>São João de Meriti                        | Endereço:<br>R FRAGATA, 50<br>Telefone:<br>(21) 2222-2222                                                 |
| 03.945.035/0001-91                                         | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI               | R\$ 5,46                                                                                                  |
| Marca: CRISTALIA 1029800200301                             |                                                      |                                                                                                           |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                                                                                           |
| Modelo: FRS                                                |                                                      |                                                                                                           |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                                                                                           |
| Estado:<br>MG                                              | Cidade:<br>Varginha                                  | Endereço:<br>AV PRINCESA DO SUL, 3303<br>Telefone:<br>(35) 3214-7406<br>Email:<br>licitacao@acacia.med.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,00

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



|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE TUBARAO                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 12/09/2024 13:30                      |
| <b>Objeto:</b> [Portal de Compras Públicas] - Registro de Preços para eventual aquisição de medicamentos para a Farmácia Básica, CAES, CAPS II, CAPS AD, SAMU, Policlínica e Processos Administrativos da Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão/SC. | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>SRP:</b> NÃO                                    |
| <b>Descrição:</b> Haloperidol 2mg/mL Solução Oral Frasco contendo 20 mL - Haloperidol 2mg/mL Solução Oral Frasco contendo 20 mL                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> 82928656000133-1-000044/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b> 1/101                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Homologação:</b> 24/10/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b> 200                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Frasco                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> SC                                      |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                     | Valor da Proposta Final                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 44.734.671/0022-86<br>*VENCEDOR*                                                                                            | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos 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>Endereço:</b><br>ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N                                                           | <b>Nome de Contato:</b><br>ADRIANO             | <b>Telefone:</b><br>(19) 3863-9500        |
|                                                                                                                             |                                                | <b>Email:</b><br>adriano@cristalia.com.br |

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 5,08

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

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE NOVA FRIBURGO                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 26/07/2024 10:00                      |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual CONTRATAÇÃO de empresa especializada para o fornecimento de Medicamentos Controlados, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde, pelo período de 01 (um) ano. | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>SRP:</b> SIM                                    |
| <b>Descrição:</b> Haloperidol - Haloperidol                                                                                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> 28606630000123-1-000045/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Lote/Item:</b> 1/37                             |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 21/08/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 1.756                           |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Frasco 20,00 ML                    |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> RJ                                      |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                                       | Valor da Proposta Final                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 47.454.600/0001-93<br>*VENCEDOR*                                                                                            | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA | R\$ 5,08                                 |
| <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>MARANHÃO, 1334                                                                                          | <b>Telefone:</b><br>(21) 7055-9531                                               | <b>Email:</b><br>greenmedsaude@proton.me |



| Quantidade         | Descrição                     | Observação |
|--------------------|-------------------------------|------------|
| 55.200 Comprimidos | HEMIFUMARATO QUETIAPINA 100MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,28

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

|            |                                                                                                                                                                                                   |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 88.625.686/0020-10                                                                                                                                                                                | Data:          | 15/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO CARLOS                                                                                                                                    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços para eventual Aquisição de Medicamentos, a fim de atender as necessidades do Hospital Universitário de São Carlos, vinculado à Universidade Federal de São Carlos - HU-UFSCar. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Quetiapina - Quetiapina Dosagem: 100 M                                                                                                                                                            | Identificação: | NºPregão:900142024 / UASG:155900 |
| CatMat:    | 272832 - Quetiapina - Dosagem: 100 MG                                                                                                                                                             | Lote/Item:     | /69                              |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 16/10/2024 11:29                 |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 4.000                            |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                                   | UF:            | SP                               |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                         | Valor da Proposta Final                   |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 32.477.466/0001-79<br>*VENCEDOR* | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA | R\$ 1,27                                  |
| Marca:                           | EMS                                                                |                                           |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                                           |                                           |
| Modelo:                          | EMS                                                                |                                           |
| Descrição:                       | Descrição não informada                                            |                                           |
| Endereço:                        |                                                                    |                                           |
|                                  |                                                                    |                                           |
| 43.232.006/0001-05               | W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                 | R\$ 1,28                                  |
| Marca:                           | EMS                                                                |                                           |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                                           |                                           |
| Modelo:                          | QUETIAPINA HEM. 100MG (GEN)(C1*)                                   |                                           |
| Descrição:                       | Descrição não informada                                            |                                           |
| Estado:                          | Cidade:                                                            | Endereço:                                 |
| SP                               | Marília                                                            | R MAJOR ELIZIARIO DE CAMARGO BARBOSA, 133 |
|                                  |                                                                    | Telefone:                                 |
|                                  |                                                                    | (43) 3305-8700                            |
|                                  |                                                                    | Email:                                    |
|                                  |                                                                    | contabil1@ellittecon.com.br               |
| 46.062.149/0001-04               | LE FLORE FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA                              | R\$ 100,00                                |
| Marca:                           | LE FLORE                                                           |                                           |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                                           |                                           |
| Modelo:                          | LE FLORE                                                           |                                           |
| Descrição:                       | Descrição não informada                                            |                                           |
| Endereço:                        |                                                                    |                                           |
|                                  |                                                                    |                                           |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,92

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



**CNPJ:** 46.172.888/0001-40  
**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA  
**Objeto:** Registro de preços para aquisição de diversos medicamentos manipulados.  
**Descrição:** Quetiapina - Quetiapina Dosagem: 100 M  
**CatMat:** 272832 - Quetiapina - Dosagem: 100 MG

**Data:** 07/08/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** NÃO  
**Identificação:** N°Pregão:900592024 / UASG:986205  
**Lote/Item:** /22  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 23/08/2024 08:04  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 3.600  
**Unidade:** Comprimido  
**UF:** SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                 |                               |                          |                           | Valor da Proposta Final       |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 45.516.507/0001-30                   | PIRES DE CAMPOS & CIA LTDA                 |                               |                          |                           | R\$ 0,33                      |
| *VENCEDOR*                           |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Marca: Própria                       |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Modelo: Manipulado                   |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:                     | Telefone:                | Email:                    |                               |
| SP                                   | Botucatu                                   | R JOAO PASSOS, 524            | (14) 3882-0570           | cruzvermelha@terra.com.br |                               |
| 03.466.625/0001-31                   | FORMULA MANIPULACAO BARRA BONITA LTDA      |                               |                          |                           | R\$ 0,58                      |
| Marca: FORMULA                       |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Modelo: FORMULA                      |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Endereço:                            |                                            |                               |                          |                           |                               |
| ,                                    |                                            |                               |                          |                           |                               |
| 31.287.695/0001-68                   | SUPREMA FARMA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA |                               |                          |                           | R\$ 0,85                      |
| Marca: PROPRIA                       |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Modelo: CAPSULA                      |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:                     | Nome de Contato:         | Telefone:                 | Email:                        |
| SP                                   | São Paulo                                  | AVENIDA LACERDA FRANCO, 666   | Thais                    | (11) 3271-0305            | diretoria@supremafarma.com.br |
| 04.652.274/0001-16                   | NATURAL ESSÊNCIA LTDA                      |                               |                          |                           | R\$ 0,99                      |
| Marca: propria                       |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Modelo: manipulado                   |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Endereço:                            |                                            |                               |                          |                           |                               |
| ,                                    |                                            |                               |                          |                           |                               |
| 33.378.869/0001-23                   | ADA BERTOLUCCI LOPES                       |                               |                          |                           | R\$ 1,60                      |
| Marca: Medicamento Manipulado        |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Modelo: Medicamento Manipulado       |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Endereço:                            |                                            |                               |                          |                           |                               |
| ,                                    |                                            |                               |                          |                           |                               |
| 06.092.927/0001-85                   | PABLO PEIXOTO DOS SANTOS                   |                               |                          |                           | R\$ 3,14                      |
| Marca: MANIPULADO                    |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Modelo: MANIPULADO                   |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                               |                          |                           |                               |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:                     | Nome de Contato:         | Telefone:                 | Email:                        |
| SP                                   | Paulínia                                   | R SALVADOR LOMBARDI NETO, 171 | Pablo Peixoto dos Santos | (19) 3933-2383            | remedios33@gmail.com          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor           |                                  |                  |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 08.145.933/0001-89                   | FAMADER FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA |                                  |                  |                |                                     | R\$ 3,15                |
| Marca: PROPRIA                       |                                      |                                  |                  |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                      |                                  |                  |                |                                     |                         |
| Modelo: MANIPULADO                   |                                      |                                  |                  |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                      |                                  |                  |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                              | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                              |                         |
| PR                                   | São José dos Pinhais                 | R DOUTOR MARCELINO NOGUEIRA, 215 | EDUARDO          | (41) 3383-6363 | licitacoes@dermomanipulacoes.com.br |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,92

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

|                                                                                  |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 03.442.597/0001-12                                                  | <b>Data:</b> 05/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAJU                                   | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para aquisição de medicamentos (ação judicial) | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Quetiapina - Quetiapina Dosagem: 100 M                         | <b>Identificação:</b> NºPregão:900072024 / UASG:989107 |
| <b>CatMat:</b> 272832 - Quetiapina - Dosagem: 100 MG                             | <b>Lote/Item:</b> /66                                  |
|                                                                                  | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                  | <b>Homologação:</b> 13/09/2024 16:58                   |
|                                                                                  | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                  | <b>Quantidade:</b> 600                                 |
|                                                                                  | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                  | <b>UF:</b> MS                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                 |                  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 10.749.758/0001-80                   | A.D. DAMINELLI LTDA        |                                 |                  |                | R\$ 0,92                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                 |                  |                |                         |
| Marca: GERMED / GENÉRICO             |                            |                                 |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                 |                  |                |                         |
| Modelo: 1058308260098                |                            |                                 |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                 |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| PR                                   | Paranavaí                  | RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 | ALINE            | (44) 3423-0984 | arenitomed@gmail.com    |

**Item 28: HEMIFUMARATO QUETIAPINA 25MG.**

|                                      |                               |                                           |                                           |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Preço Estimado:</b> R\$ 0,42 (un) | <b>Percentual:</b> -          | <b>Preço Estimado Calculado:</b> R\$ 0,42 | <b>Média dos Preços Obtidos:</b> R\$ 0,42 |
| <b>Quantidade</b>                    | <b>Descrição</b>              |                                           | <b>Observação</b>                         |
| 138.000 Comprimidos                  | HEMIFUMARATO QUETIAPINA 25MG. |                                           |                                           |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,39

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

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA/UEL/PR                                                                                                                                                                  | <b>Data:</b> 08/11/2024 00:00                          |
| <b>Objeto:</b> Contratação para o fornecimento parcelado de medicamentos diversos (lacosamida, sevoflurane, sufentanila, entre outros), para atender o Hospital Veterinário – UEL e Hospital Universitário de Londrina. | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> QUETIAPINA, DOSAGEM 100 MG - QUETIAPINA, DOSAGEM 100 MG                                                                                                                                               | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 272832 - Quetiapina - Dosagem: 100 MG                                                                                                                                                                    | <b>Identificação:</b> NºPregão:900992024 / UASG:926769 |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> /68                                  |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Homologação:</b> 16/12/2024 12:44                   |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Quantidade:</b> 9.500                               |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                         | <b>UF:</b> PR                                          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                           |                                 |                       |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 81.706.251/0001-98                   | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                       |                |                                   | R\$ 0,28                |
| *VENCEDOR*                           |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Marca: BIOLAB                        |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Curitiba                                             | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 | Jeferson              | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA             |                                 |                       |                |                                   | R\$ 0,31                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: GEOLAB                       |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                            | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N    | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br   |                         |
| 02.816.696/0001-54                   | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                           |                                 |                       |                |                                   | R\$ 0,33                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Ponta Grossa                                         | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando              | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br          |                         |
| 00.656.468/0001-39                   | SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA       |                                 |                       |                |                                   | R\$ 0,43                |
| Marca: GENERICO/EMS                  |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Curitiba                                             | RUA ANITA RIBAS, 410            | JOELMA                | (41) 3028-2375 | licita1.pr@somahospitalar.com.br  |                         |
| 06.974.929/0001-06                   | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                           |                                 |                       |                |                                   | R\$ 0,43                |
| Marca: Biolab                        |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: Biolab                       |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Paranavaí                                            | RUA ANTONIO FACHIN, 2210        | RONALDO               | (44) 3422-7118 | noroestemed@uol.com.br            |                         |
| 13.485.130/0001-03                   | PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI             |                                 |                       |                |                                   | R\$ 0,47                |
| Marca: QUETROS 100MG 60CPR - ACHE    |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: ACHE - RMS 1057304040117     |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Pinhais                                              | AV MARINGA, 3592                | TAMIRES               | (41) 3072-8013 | licitacao@phlog.com.br            |                         |
| 00.802.002/0001-02                   | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA             |                                 |                       |                |                                   | R\$ 0,60                |
| Marca: BIOLAB                        |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: BIOLAB (GENERICO)            |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                 |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SC                                   | Rio do Sul                                           | EST BOA ESPERANCA, 2320         | Anacleto              | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br          |                         |



| CNPJ                                                   | Razão Social do Fornecedor                                                             |                            |                  |                | Valor da Proposta Final  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| 44.734.671/0022-86                                     | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda                                         |                            |                  |                | R\$ 0,61                 |
| Marca: CRISTÁLIA/HEMIF.QUETIAPINA 100MG - 20BLX10      |                                                                                        |                            |                  |                |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado                   |                                                                                        |                            |                  |                |                          |
| Modelo: HEMIF.QUETIAPINA 100MG - 20BLX10-1029803790043 |                                                                                        |                            |                  |                |                          |
| Descrição: Descrição não informada                     |                                                                                        |                            |                  |                |                          |
| Endereço:                                              |                                                                                        | Nome de Contato:           |                  | Telefone:      | Email:                   |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N          |                                                                                        | ADRIANO                    |                  | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br |
| 46.381.269/0001-66                                     | NUTRI-ELE DISTRIBUIDORA DE NUTRICA0, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                            |                  |                | R\$ 3,72                 |
| Marca: EUROFARMA                                       |                                                                                        |                            |                  |                |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado                   |                                                                                        |                            |                  |                |                          |
| Modelo: QUETIAPINA, HEMIF 100MG 30CPR                  |                                                                                        |                            |                  |                |                          |
| Descrição: Descrição não informada                     |                                                                                        |                            |                  |                |                          |
| Estado:                                                | Cidade:                                                                                | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |
| RS                                                     | Porto Alegre                                                                           | RUA BUARQUE DE MACEDO, 296 | Leandro          | (51) 3737-3799 | nutriele@lbge.com.br     |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,45

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 45.368.545/0001-93                                                                                                                                                                                                                                                              | Data:          | 20/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO                                                                                                                                                                                                                                   | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇOS para aquisição parcelada de medicamentos em atendimento as necessidades do Departamento Municipal de Saúde, conforme condições, quantidade e demais exigências constantes nesse Edital, Termo de Referência e demais anexos pelo período de 12 (doze) meses. | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Quetiapina - Quetiapina Dosagem: 100 M                                                                                                                                                                                                                                          | Identificação: | NºPregão:900342024 / UASG:987053 |
| CatMat:    | 272832 - Quetiapina - Dosagem: 100 MG                                                                                                                                                                                                                                           | Lote/Item:     | /410                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Homologação:   | 08/11/2024 14:40                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 35.000                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                         | Razão Social do Fornecedor                       |                                |                       |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                           | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA         |                                |                       |                |                                 | R\$ 0,34                |
| *VENCEDOR*                                   |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Marca: GEOLAB                                |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: GEOLAB                               |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada           |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                                      | Cidade:                                          | Endereço:                      | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                           | Vera Cruz                                        | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N   | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |
| 28.123.417/0001-60                           | PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                |                       |                |                                 | R\$ 0,35                |
| Marca: GENERICO / BIOLAB - RMS 1097403170085 |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: CX 30 CP REV                         |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada           |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                                      | Cidade:                                          | Endereço:                      | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| SP                                           | Sorocaba                                         | ROD RAPOSO TAVARES, 102000     | Gisele                | (15) 3217-1038 | gisele@partnerfarma.com.br      |                         |
| 05.847.630/0001-10                           | SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA               |                                |                       |                |                                 | R\$ 0,38                |
| Marca: GENÉRICO                              |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: NACIONAL                             |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada           |                                                  |                                |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                                      | Cidade:                                          | Endereço:                      | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| SP                                           | São Bernardo do Campo                            | ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 |                       | (11) 4122-9800 | dimaci.sp@dimacisp.com.br       |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                      | Razão Social do Fornecedor                         |                                                   |                                    |                                                  | Valor da Proposta Final                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 03.945.035/0001-91                                                                                                                                                                        | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI             |                                                   |                                    |                                                  | R\$ 0,41                                      |
| <b>Marca:</b> BIOLAB 1097403170085<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                    |                                                   |                                    |                                                  |                                               |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>Varginha                         | <b>Endereço:</b><br>AV PRINCESA DO SUL, 3303      | <b>Telefone:</b><br>(35) 3214-7406 | <b>Email:</b><br>licitacao@acacia.med.br         |                                               |
| 12.889.035/0002-93                                                                                                                                                                        | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                           |                                                   |                                    |                                                  | R\$ 0,42                                      |
| <b>Marca:</b> Zydus Brasil<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Zydus Brasil<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                     |                                                    |                                                   |                                    |                                                  |                                               |
| <b>Endereço:</b><br>PARTICULAR, 110                                                                                                                                                       |                                                    | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-7930                |                                    | <b>Email:</b><br>inovamed@inovamedhospitalar.com |                                               |
| 02.520.829/0004-93                                                                                                                                                                        | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. |                                                   |                                    |                                                  | R\$ 0,44                                      |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Nome Comercial:GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                |                                                    |                                                   |                                    |                                                  |                                               |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                     |                                                    |                                                   |                                    |                                                  |                                               |
| 49.228.695/0001-52                                                                                                                                                                        | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA      |                                                   |                                    |                                                  | R\$ 0,45                                      |
| <b>Marca:</b> ZYDUS NIKKHO (RJ)<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FUMARATO QUETIAPINA 100MG 30CP(G)(C1) ZYDUS<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         |                                               |
| 03.652.030/0001-70                                                                                                                                                                        | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  |                                                   |                                    |                                                  | R\$ 0,46                                      |
| <b>Marca:</b> BIOLAB SANUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<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  |                                               |
| 71.336.101/0001-86                                                                                                                                                                        | VALE COMERCIAL LTDA                                |                                                   |                                    |                                                  | R\$ 0,55                                      |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> QUETIAPINA 100MG CPR REV C/500 (VP)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                    |                                                   |                                    |                                                  |                                               |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>Pouso Alegre                     | <b>Endereço:</b><br>RUA PEDRO CALDAS REBELLO, 195 | <b>Nome de Contato:</b><br>SONIA   | <b>Telefone:</b><br>(35) 3449-9950               | <b>Email:</b><br>editais@valecomercial.com.br |
| 44.734.671/0022-86                                                                                                                                                                        | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda     |                                                   |                                    |                                                  | R\$ 0,61                                      |
| <b>Marca:</b> cristália-hemif. quetiapina<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> quetiapina 100mg<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                                    |                                                   |                                    |                                                  |                                               |
| <b>Endereço:</b><br>ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N                                                                                                                         |                                                    | <b>Nome de Contato:</b><br>ADRIANO                |                                    | <b>Telefone:</b><br>(19) 3863-9500               | <b>Email:</b><br>adriano@cristalia.com.br     |
| 20.202.872/0002-20                                                                                                                                                                        | PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA               |                                                   |                                    |                                                  | R\$ 0,75                                      |
| <b>Marca:</b> QUETROS-ACHE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada            |                                                    |                                                   |                                    |                                                  |                                               |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>São Paulo                        | <b>Endereço:</b><br>RUA CONS COTEGIPE, 891        | <b>Nome de Contato:</b><br>Natalia | <b>Telefone:</b><br>(11) 4329-5800               | <b>Email:</b><br>via@viapharma.com.br         |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                                         | Valor da Proposta Final |                                |                               |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 44.656.846/0001-50                   | DF MEDICAL LTDA                              |                                         | R\$ 0,77                |                                |                               |
| Marca: GEOLAB                        |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Modelo: UND                          |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Endereço:                            |                                              | Telefone:                               |                         | Email:                         |                               |
| QUADRA 69, SN                        |                                              | (64) 9933-5081                          |                         | ivansilvatc@hotmail.com        |                               |
| 51.892.897/0001-46                   | JT MEDICAMENTOS LTDA                         |                                         | R\$ 0,84                |                                |                               |
| Marca: EUROFARMA                     |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Modelo: CPR                          |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Endereço:                            |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| ,                                    |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| 14.271.474/0001-82                   | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. |                                         | R\$ 1,20                |                                |                               |
| Marca: EUROFARMA/GENÉRICO            |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Modelo: CX. 30                       |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                               | Nome de Contato:        | Telefone:                      | Email:                        |
| SP                                   | Botucatu                                     | R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218 | MICHELE                 | (14) 3814-0512                 | licitacoes@fragnare.com.br    |
| 27.817.504/0001-55                   | SP HOSPITALAR LTDA                           |                                         | R\$ 3,77                |                                |                               |
| Marca: QUETIAPINA, 100MG /EUROFARMA  |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                               | Nome de Contato:        | Telefone:                      | Email:                        |
| SP                                   | Cotia                                        | R PINHAL, 165                           | Licitação (setor)       | (11) 4777-2159                 | licitacao@sphospitalar.com.br |
| 04.274.988/0001-38                   | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA              |                                         | R\$ 10,37               |                                |                               |
| Marca: EUROFARMA                     |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Modelo: GENERICO                     |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                         |                         |                                |                               |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                               | Telefone:               | Email:                         |                               |
| SP                                   | Ribeirão Preto                               | RUA HUMAITA, 290                        | (16) 3993-9100          | contabilidade@ativahosp.com.br |                               |

Preço BPS (Ministério da Saúde) 1: Valor Pago R\$ 0,41

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

|             |                            |             |                     |
|-------------|----------------------------|-------------|---------------------|
| Objeto:     | QUETIAPINA, DOSAGEM:100 MG | Data:       | 31/07/2024 00:00    |
| Fabricante: |                            | Fonte:      | Ministério da Saúde |
| Fornecedor: | GRAMS & GRAMS LTDA.        | Modalidade: | Pregão              |
|             |                            | Quantidade: | 45.000              |
|             |                            | Unidade:    | COMPRIMIDO          |
|             |                            | UF:         | PR                  |

Item 29: HEMIFUMARATO QUETIAPINA 50MG

|                               |                              |                                    |                                    |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 3,47 (un) | Percentual: -                | Preço Estimado Calculado: R\$ 3,47 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,47 |
| Quantidade                    | Descrição                    | Observação                         |                                    |
| 55.200 Comprimidos            | HEMIFUMARATO QUETIAPINA 50MG |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,60

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



|                                                                                                                |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-INST. INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS | <b>Data:</b> 23/10/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Medicamentos                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Quetiapina - Quetiapina Concentração: 50MG, Forma Farmacêutica: Liberação Prolongada         | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 390005 - Quetiapina - Concentração: 50 MG   Forma Farmacêutica: Liberação Prolongada            | <b>Identificação:</b> N°Pregão:902732024 / UASG:090183 |
|                                                                                                                | <b>Lote/Item:</b> /5                                   |
|                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 03/12/2024 10:51                   |
|                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 4.200                               |
|                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 |                     | Razão Social do Fornecedor                                |                     |                            | Valor da Proposta Final       |  |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------------|--|
| 30.226.102/0001-90                   |                     | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E       |                     |                            | R\$ 2,89                      |  |
| *VENCEDOR*                           |                     | HOSPITALARES LTDA                                         |                     |                            |                               |  |
| Marca: eurofarma                     |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Modelo: 50MG,                        |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
|                                      |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Nome de Contato:    | Telefone:                  | Email:                        |  |
| SP                                   | São José dos Campos | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373            | Adriana / Cristiane | (12) 3921-1021             | saolucassjcampos@terra.com.br |  |
| 45.576.871/0001-96                   |                     | POSSEBON PHARMA LTDA                                      |                     |                            | R\$ 2,92                      |  |
| Marca: eurofarma                     |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Modelo: quetiapina 50 mg comp lb     |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Endereço:                            |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| ,                                    |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| 17.756.574/0001-97                   |                     | MANZATOS FARMA EIRELI                                     |                     |                            | R\$ 4,30                      |  |
| Marca: eurofarma                     |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Modelo: eurofarma                    |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Telefone:           | Email:                     |                               |  |
| SP                                   | Mirassol            | R SANTO ANTONIO, 1610                                     | (17) 3221-5998      | rogerio@rcacontabil.com.br |                               |  |
| 22.525.517/0001-37                   |                     | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                     |                            | R\$ 4,30                      |  |
| Marca: EUROFARMA                     |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Modelo: EUROFARMA                    |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Endereço:                            |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| ,                                    |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| 31.151.224/0001-28                   |                     | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA               |                     |                            | R\$ 10,76                     |  |
| Marca: eurofarma                     |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Modelo: unidade                      |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                     |                            |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Nome de Contato:    | Telefone:                  | Email:                        |  |
| RS                                   | Erechim             | R SANTOS DUMONT, 1118                                     | LOHANNA             | (54) 3194-0240             | anjomedi@anjomedi.com.br      |  |



| CNPJ                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                 | Valor da Proposta Final                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                              | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 15,40                                           |
| <b>Marca:</b> eurofarma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> eurofarma<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                            |                                                     |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                        | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501         | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,46**

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

|                                                                                                                |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.502/0066-90                                                                                | <b>Data:</b> 29/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>COMANDO DA MARINHA<br>Hospital Naval de Recife                           | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos gerais, a fim de atender às necessidades do Hospital Naval de Recife. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Quetiapina - Quetiapina Concentração: 50 MG, Forma Farmacêutica: Liberação Prolongada        | <b>Identificação:</b> NºPregão:901022024 / UASG:783702 |
| <b>CatMat:</b> 390005 - Quetiapina - Concentração: 50 MG   Forma Farmacêutica: Liberação Prolongada            | <b>Lote/Item:</b> /404                                 |
|                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 21/11/2024 18:00                   |
|                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 2.000                               |
|                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                | <b>UF:</b> PE                                          |

| CNPJ                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                        | Valor da Proposta Final            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|
| 42.529.374/0001-49                                                                                                                              | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA       | R\$ 2,84                           |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                      |                                                   |                                    |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EUROFARMA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                   |                                    |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                        | <b>Endereço:</b><br>R CUIABA, 2718 |
|                                                                                                                                                 | <b>Nome de Contato:</b><br>Elisana                | <b>Telefone:</b><br>(45) 3226-6865 |
|                                                                                                                                                 | <b>Email:</b><br>intramedistribuidora@outlook.com |                                    |

|                                                                                                                                                          |                                             |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|
| 07.484.373/0001-24                                                                                                                                       | UNI HOSPITALAR LTDA                         | R\$ 2,85                             |
| <b>Marca:</b> QUET XR/EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                             |                                      |
| <b>Estado:</b><br>PE                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Recife                    | <b>Endereço:</b><br>RUA ALAGOAS, 253 |
|                                                                                                                                                          | <b>Nome de Contato:</b><br>Pedro            | <b>Telefone:</b><br>(81) 3472-7207   |
|                                                                                                                                                          | <b>Email:</b><br>pedro@unihospitalar.com.br |                                      |

|                                                                                                                                                 |                                                   |                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 15.439.366/0001-39                                                                                                                              | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                 | R\$ 3,39                                       |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EUROFARMA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                   |                                                |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Erechim                         | <b>Endereço:</b><br>RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 |
|                                                                                                                                                 | <b>Nome de Contato:</b><br>GIOVANNE               | <b>Telefone:</b><br>(54) 3522-2993             |
|                                                                                                                                                 | <b>Email:</b><br>erefarmamedicamentos@hotmail.com |                                                |

|                                                                                                                                                  |                                                       |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 46.321.558/0001-70                                                                                                                               | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 3,98                                |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                       |                                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Santa Maria                         | <b>Endereço:</b><br>AV OSVALDO CRUZ, 39 |
|                                                                                                                                                  | <b>Nome de Contato:</b><br>Tiago                      | <b>Telefone:</b><br>(55) 9642-8167      |
|                                                                                                                                                  | <b>Email:</b><br>hosplive@gmail.com                   |                                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                   |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 14.905.502/0001-76                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                   |                |                              | R\$ 4,26                |
| Marca: EUROFARMA                     |                                              |                   |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                   |                |                              |                         |
| Modelo: CX C/30                      |                                              |                   |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                   |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:         | Telefone:      | Email:                       |                         |
| RS                                   | Erechim                                      | RUA SERGIPE, 1645 | (54) 2106-8636 | vendas.exclusiva@hotmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,35

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

|            |                                                                                       |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.631.134/0001-85                                                                    | Data:          | 09/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                  | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                   | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Leste                                                              | Identificação: | NºPregão:900282024 / UASG:160121 |
|            | 4ª Região Militar/4ª Divisão de Exército                                              | Lote/Item:     | /151                             |
|            | Hospital Geral de Juiz de Fora                                                        | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Registro de preços para futura aquisição de medicamentos.                             |                |                                  |
| Descrição: | Quetiapina - Quetiapina Concentração: 50 MG, Forma Farmacêutica: Liberação Prolongada |                |                                  |
| CatMat:    | 390005 - Quetiapina - Concentração: 50 MG   Forma Farmacêutica: Liberação Prolongada  |                |                                  |
|            |                                                                                       | Homologação:   | 30/09/2024 15:43                 |
|            |                                                                                       | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                       | Quantidade:    | 320                              |
|            |                                                                                       | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                       | UF:            | MG                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |                |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA |                |                  |                |                                  | R\$ 2,95                |
| *VENCEDOR*                           |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Marca: EUROFARMA                     |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: EUROFARMA                    |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Cascavel                                    | R CUIABA, 2718 | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |

|                                      |         |                                   |                  |  |                |                                  |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------|------------------|--|----------------|----------------------------------|
| 15.439.366/0001-39                   |         | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                  |  |                | R\$ 3,32                         |
| Marca: EUROFARMA                     |         |                                   |                  |  |                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                   |                  |  |                |                                  |
| Modelo: EUROFARMA                    |         |                                   |                  |  |                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                   |                  |  |                |                                  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                         | Nome de Contato: |  | Telefone:      | Email:                           |
| RS                                   | Erechim | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629        | GIOVANNE         |  | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |

|                                             |                                    |  |  |  |          |
|---------------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|----------|
| 41.109.944/0001-89                          | HEALTH CARE MED DISTRIBUIDORA LTDA |  |  |  | R\$ 3,77 |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA                     |                                    |  |  |  |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                    |  |  |  |          |
| <b>Modelo:</b> EUROFARMA                    |                                    |  |  |  |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                    |  |  |  |          |
| <b>Endereço:</b>                            |                                    |  |  |  |          |
| ,                                           |                                    |  |  |  |          |



Item 30: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/4ML, INJETÁVEL.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 3,97 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 3,97 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,97 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
Conforme Instrução Normativa N° 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei n° 14.133), no Artigo 6 ° § 5°, "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 |
|----------------|----------------------------------------------------|------------|
| 12.420 Ampolas | HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/4ML, INJETÁVEL. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,92

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

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGADO FILHO/PR                                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 26/06/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> A implantação de Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atender a dispensação gratuita na farmácia municipal na Unidade de Saúde e plantão 24 horas deste município de Salgado Filho - PR. | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Norepinefrina - Norepinefrina Concentração: 2 MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                                                                                | <b>Identificação:</b> NºPregão:900142024 / UASG:987833 |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /187                                 |
| <b>CatMat:</b> 442584 - Norepinefrina - Concentração: 2 MG/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                                                                                       | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 17/07/2024 10:10                   |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 100                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Ampola 4,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> PR                                          |

CNPJ Razão Social do Fornecedor Valor da Proposta Final

|                                             |                                      |                                       |
|---------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 16.553.940/0001-48                          | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 3,30                              |
| *VENCEDOR*                                  |                                      |                                       |
| <b>Marca:</b> generico/hypofarma            |                                      |                                       |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                      |                                       |
| <b>Modelo:</b> cx/50                        |                                      |                                       |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                      |                                       |
| <b>Estado:</b> RS                           | <b>Cidade:</b> Erechim               | <b>Endereço:</b> R SERGIPE, 2017      |
|                                             |                                      | <b>Nome de Contato:</b> LEONARDO      |
|                                             |                                      | <b>Telefone:</b> (54) 3194-8660       |
|                                             |                                      | <b>Email:</b> comprasmedmax@gmail.com |

|                                             |                                                         |                                       |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 40.274.237/0001-85                          | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 3,76                              |
| <b>Marca:</b> hipolabor                     |                                                         |                                       |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                         |                                       |
| <b>Modelo:</b> hipolabor                    |                                                         |                                       |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                         |                                       |
| <b>Estado:</b> RS                           | <b>Cidade:</b> Erechim                                  | <b>Endereço:</b> R JACINTO GODOY, 390 |
|                                             |                                                         | <b>Nome de Contato:</b> Karolina      |
|                                             |                                                         | <b>Telefone:</b> (54) 3712-5636       |
|                                             |                                                         | <b>Email:</b> clmfarma.med@gmail.com  |

|                                             |                                                              |                                                     |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 32.743.242/0001-61                          | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI | R\$ 3,80                                            |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                     |                                                              |                                                     |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                              |                                                     |
| <b>Modelo:</b> AMP                          |                                                              |                                                     |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                              |                                                     |
| <b>Estado:</b> PR                           | <b>Cidade:</b> Campo Mourão                                  | <b>Endereço:</b> R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A       |
|                                             |                                                              | <b>Nome de Contato:</b> Dinamara Gasparello Cavalli |
|                                             |                                                              | <b>Telefone:</b> (44) 3810-2776                     |
|                                             |                                                              | <b>Email:</b> cavalli.medicamentos@gmail.com        |

|                                             |                                               |                                                      |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 30.547.487/0001-98                          | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BOEING - EIRELI | R\$ 4,80                                             |
| <b>Marca:</b> hypofarma                     |                                               |                                                      |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                               |                                                      |
| <b>Modelo:</b> und                          |                                               |                                                      |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                               |                                                      |
| <b>Estado:</b> PR                           | <b>Cidade:</b> Alvorada do Sul                | <b>Endereço:</b> AV JOAQUIM ALVES BENTO DE LIMA, 807 |
|                                             |                                               | <b>Telefone:</b> (43) 3661-2684                      |



|            |                                                                                                                                                                                 |                |                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE ITAPECURU MIRIM / 1703 - Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                             | Data:          | 08/07/2024 00:00              |
| Objeto:    | Registro de preços para futuras e eventuais aquisições de medicamentos e dieta enteral e oral, a fim de suprir a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Itapecuru-Mirim MA | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                 | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | NOREPINEFRINA, CONCENTRAÇÃO:2 MG/ML - NOREPINEFRINA, CONCENTRAÇÃO:2 MG/ML                                                                                                       | Identificação: | 05648696000180-1-000038/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                 | Lote/Item:     | 1/28                          |
|            |                                                                                                                                                                                 | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                 | Homologação:   | 09/09/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                 | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 50                            |
|            |                                                                                                                                                                                 | Unidade:       | AMPOLA 4,00 ML                |
|            |                                                                                                                                                                                 | UF:            | MA                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                     |                         |  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------|
| 13.019.316/0001-77                   | F A CAVALCANTE COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                         |  | R\$ 4,02                |
| *VENCEDOR*                           |                                                |                         |  |                         |
| Marca:                               |                                                |                         |  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                         |  |                         |
| Modelo:                              |                                                |                         |  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                         |  |                         |
|                                      |                                                |                         |  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:               |  | Telefone:               |
| PI                                   | Teresina                                       | R PROFESSOR DINIZ, 1607 |  | (86) 3218-6072          |

Item 31: HEMITARTARATO ZOLPIDEM 10MG.

| Preço Estimado: R\$ 0,48 (un) | Percentual: -                | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,48 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,48 |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                    |                                    | Observação                         |
| 75.348 Comprimidos            | HEMITARTARATO ZOLPIDEM 10MG. |                                    |                                    |

|            |                                                                                                   |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-DEPTO.REG.SAUDE - DRS-IX MARILIA | Data:          | 16/09/2024 09:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamento para atender Mandado Judicial.                                           | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Zolpidem - Zolpidem Dosagem: 10 M                                                                 | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 278316 - Zolpidem - Dosagem: 10 MG                                                                | Identificação: | NºPregão:901542024 / UASG:090116 |
|            |                                                                                                   | Lote/Item:     | /13                              |
|            |                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                   | Homologação:   | 07/11/2024 15:10                 |
|            |                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                   | Quantidade:    | 1.170                            |
|            |                                                                                                   | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                   | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor                                            |                                                |                     |                            |                                  | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 30.226.102/0001-90<br>*VENCEDOR*                                                                                                        | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA |                                                |                     |                            |                                  | R\$ 0,19                |
| Marca: biolab<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 10 M<br>Descrição: Descrição não informada                             |                                                                       |                                                |                     |                            |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                                 | Cidade:                                                               | Endereço:                                      | Nome de Contato:    | Telefone:                  | Email:                           |                         |
| SP                                                                                                                                      | São José dos Campos                                                   | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373 | Adriana / Cristiane | (12) 3921-1021             | saolucassjcampos@terra.com.br    |                         |
| 31.321.329/0001-88                                                                                                                      | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                                   |                                                |                     |                            |                                  | R\$ 0,35                |
| Marca: multilab<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 30 comp<br>Descrição: Descrição não informada                        |                                                                       |                                                |                     |                            |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                                 | Cidade:                                                               | Endereço:                                      | Telefone:           | Email:                     |                                  |                         |
| SP                                                                                                                                      | São José do Rio Preto                                                 | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290                       | (17) 3229-7237      | chmfarma@gmail.com         |                                  |                         |
| 17.756.574/0001-97                                                                                                                      | MANZATOS FARMA EIRELI                                                 |                                                |                     |                            |                                  | R\$ 0,47                |
| Marca: geolab<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: geolab<br>Descrição: Descrição não informada                           |                                                                       |                                                |                     |                            |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                                 | Cidade:                                                               | Endereço:                                      | Telefone:           | Email:                     |                                  |                         |
| SP                                                                                                                                      | Mirassol                                                              | R SANTO ANTONIO, 1610                          | (17) 3221-5998      | rogerio@rcacontabil.com.br |                                  |                         |
| 45.576.871/0001-96                                                                                                                      | POSSEBON PHARMA LTDA                                                  |                                                |                     |                            |                                  | R\$ 0,80                |
| Marca: legrand<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: zolpidem 10 mg comp<br>Descrição: Descrição não informada             |                                                                       |                                                |                     |                            |                                  |                         |
| Endereço:<br>,                                                                                                                          |                                                                       |                                                |                     |                            |                                  |                         |
| 15.439.366/0001-39                                                                                                                      | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                                     |                                                |                     |                            |                                  | R\$ 1,94                |
| Marca: TEUTO RMS 103700573<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: TEUTO RMS 103700573<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                       |                                                |                     |                            |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                                 | Cidade:                                                               | Endereço:                                      | Nome de Contato:    | Telefone:                  | Email:                           |                         |
| RS                                                                                                                                      | Erechim                                                               | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                     | GIOVANNE            | (54) 3522-2993             | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,42

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

|            |                                                                                                                                                                   |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 13.835.558/0001-39                                                                                                                                                | Data:          | 02/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRITINGA/BA                                                                                                                              | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Sistema de registro de preço para a futura e eventual aquisição parcelada de medicamentos e correlatos para atender as demandas da secretaria municipal de saúde. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Zolpidem - Zolpidem Dosagem: 10 M                                                                                                                                 | Identificação: | NºPregão:900152024 / UASG:983371 |
| CatMat:    | 278316 - Zolpidem - Dosagem: 10 MG                                                                                                                                | Lote/Item:     | /170                             |
|            |                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 19/09/2024 17:19                 |
|            |                                                                                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                   | UF:            | BA                               |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                                          |                         |                              |                                  | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.229.287/0001-01                                                         | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                                     |                                          |                         |                              |                                  | R\$ 0,25                |
| *VENCEDOR*                                                                 |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Marca: GEOLAB                                                              |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Modelo: 1000.0000                                                          |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| 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 |                         |
| 08.778.201/0001-26                                                         | DROGAFONTE LTDA                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  | R\$ 0,28                |
| Marca: BIOLAB SANUS-SP (SP)                                                |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Modelo: CPR                                                                |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Nome de Contato:        | Telefone:                    | Email:                           |                         |
| PE                                                                         | Paulista                                                                                         | RODOVIA BR 101 NORTE, SN                 | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819               | comercial@drogafonte.com.br      |                         |
| 96.827.563/0001-27                                                         | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                                                                        |                                          |                         |                              |                                  | R\$ 0,40                |
| Marca: Zydus                                                               |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Modelo: Comprimido                                                         |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Telefone:               | Email:                       |                                  |                         |
| BA                                                                         | Salvador                                                                                         | RUA DA BOLIVIA, 223                      | (71) 3417-8103          | dnogueiradequeiroz@gmail.com |                                  |                         |
| 34.600.610/0001-48                                                         | ORTOGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI                                       |                                          |                         |                              |                                  | R\$ 0,43                |
| Marca: SANDOZ                                                              |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                                                         |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Telefone:               | Email:                       |                                  |                         |
| BA                                                                         | Lauro de Freitas                                                                                 | R MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 194 | (71) 3354-5381          | novos.rumos@uol.com.br       |                                  |                         |
| 14.683.163/0001-20                                                         | JFB DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA                     |                                          |                         |                              |                                  | R\$ 0,43                |
| Marca: GEOLAB                                                              |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                                                         |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Nome de Contato:        | Telefone:                    | Email:                           |                         |
| BA                                                                         | Salvador                                                                                         | R CEARA, 2                               | Jucicleide              | (71) 3377-0220               | vendas@jfbdistribuidora.com      |                         |
| 06.043.786/0001-00                                                         | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                                                                    |                                          |                         |                              |                                  | R\$ 0,44                |
| Marca: Zolpidem Dosagem: 10 MZolpidem Dosagem: 10 M                        |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Modelo: Zolpidem Dosagem: 10 MZolpidem Dosagem: 10 M                       |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Telefone:               | Email:                       |                                  |                         |
| GO                                                                         | Luziânia                                                                                         | QUADRA 32, S/N                           | (61) 3620-0800          | distribuidora.rnl@gmail.com  |                                  |                         |
| 11.311.773/0001-05                                                         | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                                          |                         |                              |                                  | R\$ 0,58                |
| Marca: BIOLAB                                                              |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| Modelo: 1000.0000                                                          |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  |                         |
| 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 (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                                                                  |                                          |                         |                              |                                  | R\$ 0,60                |

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

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





**CNPJ:** 46.172.888/0001-40  
**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA  
**Objeto:** Registro de preços para aquisição de diversos medicamentos manipulados.  
**Descrição:** Zolpidem - Zolpidem Dosagem: 10 M  
**CatMat:** 278316 - Zolpidem - Dosagem: 10 MG

**Data:** 07/08/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** NÃO  
**Identificação:** N°Pregão:900592024 / UASG:986205  
**Lote/Item:** /28  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 23/08/2024 08:04  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 1.200  
**Unidade:** Comprimido  
**UF:** SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                 |                                  |                          |                               |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 45.516.507/0001-30                   | PIRES DE CAMPOS & CIA LTDA                 |                                  |                          |                               |                                     | R\$ 0,48                |
| *VENCEDOR*                           |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Marca: Própria                       |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Modelo: Manipulado                   |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:                        | Telefone:                | Email:                        |                                     |                         |
| SP                                   | Botucatu                                   | R JOAO PASSOS, 524               | (14) 3882-0570           | cruzvermelha@terra.com.br     |                                     |                         |
| 16.686.340/0001-58                   | CRIS BELLA FARMACIA E MANIPULACAO EIRELI   |                                  |                          |                               |                                     | R\$ 0,49                |
| Marca: PRÓPRIA                       |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Modelo: ESPECIALMENTE MANIPULADO     |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:                        | Telefone:                | Email:                        |                                     |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                             | EST DOS BANDEIRANTES, 15076      | (21) 9550-4931           | jardim.cristiane@yahoo.com.br |                                     |                         |
| 03.466.625/0001-31                   | FORMULA MANIPULACAO BARRA BONITA LTDA      |                                  |                          |                               |                                     | R\$ 0,70                |
| Marca: FORMULA                       |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Modelo: FORMULA                      |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Endereço:                            |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| ,                                    |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| 31.287.695/0001-68                   | SUPREMA FARMA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA |                                  |                          |                               |                                     | R\$ 0,74                |
| Marca: PROPRIA                       |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Modelo: CAPSULA                      |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:                        | Nome de Contato:         | Telefone:                     | Email:                              |                         |
| SP                                   | São Paulo                                  | AVENIDA LACERDA FRANCO, 666      | Thais                    | (11) 3271-0305                | diretoria@supremafarma.com.br       |                         |
| 06.092.927/0001-85                   | PABLO PEIXOTO DOS SANTOS                   |                                  |                          |                               |                                     | R\$ 1,20                |
| Marca: MANIPULADO                    |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Modelo: MANIPULADO                   |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:                        | Nome de Contato:         | Telefone:                     | Email:                              |                         |
| SP                                   | Paulínia                                   | R SALVADOR LOMBARDI NETO, 171    | Pablo Peixoto dos Santos | (19) 3933-2383                | remedioss33@gmail.com               |                         |
| 08.145.933/0001-89                   | FAMADER FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA       |                                  |                          |                               |                                     | R\$ 1,20                |
| Marca: PROPRIA                       |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Modelo: MANIPULADO                   |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                                  |                          |                               |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:                        | Nome de Contato:         | Telefone:                     | Email:                              |                         |
| PR                                   | São José dos Pinhais                       | R DOUTOR MARCELINO NOGUEIRA, 215 | EDUARDO                  | (41) 3383-6363                | licitacoes@dermomanipulacoes.com.br |                         |



Item 32: HEPARINA SODICA 5.000 UI. AMPOLA 5ML

Preço Estimado: R\$ 15,46 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 15,46

Média dos Preços Obtidos: R\$ 15,46

Quantidade

Descrição

Observação

5.023 Ampolas

HEPARINA SODICA 5.000 UI. AMPOLA 5ML

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 15,63

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

Órgão: MUNICIPIO DE PRESIDENTE CASTELO BRANCO

Data: 08/11/2024 09:00

Objeto: Ata de registro de preço para futura aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para utilização no município de presidente castelo branco - pr, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: NÃO

Identificação: 76279959000170-1-000088/2024

Lote/Item: 1/149

Ata: N/A

Homologação: 14/11/2024 00:00

Fonte: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

Quantidade: 100

Unidade: Ampola 5,00 ML

UF: PR

CNPJ

Razão Social do Fornecedor

Valor da Proposta Final

23.121.920/0001-63

MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI

R\$ 15,63

\*VENCEDOR\*

Marca:

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo:

Descrição: Descrição não informada

Estado:

PR

Cidade:

Maringá

Endereço:

AV CARLOS GOMES, 434

Nome de Contato:

MARYVONE

Telefone:

(44) 3048-3818

Email:

medicamentos@marymed.com.br

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 15,78

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

Órgão: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Data: 26/08/2024 12:00

Objeto: Registro de Preços, pelo prazo de 1 (um) ano, visando Eventual e futura aquisição de Medicamentos Diversos (Fracassados) para o Hospital Universitário de Lagarto (Hospital Universitário Mons. João Batista de Carvalho Daltro) - HUL/UFS/EBSERH, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas expressas em Edital, inclusive as encaminhadas pelos órgãos e entidades participantes (quando for o caso).

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: 15126437000143-1-002353/2024

Lote/Item: 1/12

Ata: N/A

Homologação: 02/09/2024 03:00

Fonte: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

Quantidade: 1.600

Unidade: Ampola 5,00 ML

UF: SE

CNPJ

Razão Social do Fornecedor

Valor da Proposta Final

07.484.373/0001-24

UNI HOSPITALAR LTDA

R\$ 15,78

\*VENCEDOR\*

Marca:

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo:

Descrição: Descrição não informada

Estado:

PE

Cidade:

Recife

Endereço:

RUA ALAGOAS, 253

Nome de Contato:

Pedro

Telefone:

(81) 3472-7207

Email:

pedro@unihospitalar.com.br



Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 14,97

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

|            |                                                                                                                                              |                |                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - CATALAO                                                                                                           | Data:          | 05/07/2024 08:30              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos e Insumos para reposição do estoque do almoxarifado farmacêutico da Secretaria Municipal de Saúde de Catalão – Go. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | Heparina Sódica - Heparina Sódica                                                                                                            | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                              | Identificação: | 03532661000156-1-000025/2024  |
|            |                                                                                                                                              | Lote/Item:     | 1/123                         |
|            |                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                              | Homologação:   | 23/07/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                              | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                              | Quantidade:    | 400                           |
|            |                                                                                                                                              | Unidade:       | Ampola 5,00 ML                |
|            |                                                                                                                                              | UF:            | GO                            |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                         | Valor da Proposta Final          |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 41.500.407/0001-65<br>*VENCEDOR* | HENRIVIX COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES<br>LTDA | R\$ 14,97                        |
| Marca:                           |                                                                    |                                  |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                                           |                                  |
| Modelo:                          |                                                                    |                                  |
| Descrição:                       | Descrição não informada                                            |                                  |
| Endereço:                        |                                                                    |                                  |
| GRACA ARANHA, S/N                | Telefone:<br>(62) 4105-6385                                        | Email:<br>licita@henrivix.com.br |

Item 33: HIDRALAZINA 20MG/ML. C/ 1 ML

|                               |                              |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 6,97 (un) |                              | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 6,97 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,97 |
| Quantidade                    | Descrição                    |               |                                    | Observação                         |
| 11.040 Ampolas                | HIDRALAZINA 20MG/ML. C/ 1 ML |               |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 7,00

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

|            |                                                                                                                  |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0008-10                                                                                               | Data:          | 12/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário Ana Bezerra | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Pregão 90012/2024 - Aquisição de Medicamentos                                                                    | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Hidralazina - Hidralazina Dosagem: 20 MG/ML, Indicação: Solução Injetável                                        | Identificação: | NºPregão:900122024 / UASG:155014 |
| CatMat:    | 268115 - Hidralazina - Dosagem: 20 MG/ML   Indicação: Solução Injetável                                          | Lote/Item:     | /56                              |
|            |                                                                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                  | Homologação:   | 04/12/2024 11:10                 |
|            |                                                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                  | Quantidade:    | 300                              |
|            |                                                                                                                  | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                                                                  | UF:            | RN                               |

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                     | Valor da Proposta Final            |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|
| 44.734.671/0022-86<br>*VENCEDOR*              | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda | R\$ 5,69                           |
| Marca:                                        | CRISTALIA/NEPRESOL 20MG/ML 1ML                 |                                    |
| Fabricante:                                   | Fabricante não informado                       |                                    |
| Modelo:                                       | NÃO SE APLICA                                  |                                    |
| Descrição:                                    | Descrição não informada                        |                                    |
| Endereço:                                     |                                                |                                    |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N | Nome de Contato:<br>ADRIANO                    | Telefone:<br>(19) 3863-9500        |
|                                               |                                                | Email:<br>adriano@cristalia.com.br |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                  |                              |                                        |                           |                                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                                    |                              |                                        |                           |                                      | R\$ 6,29                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:                       | Telefone:                 | Email:                               |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                                                   | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis                  | (51) 3740-1450            | licita8@mcwdistribuidora.com.br      |                         |
| 25.296.849/0001-85                   | TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA                      |                              |                                        |                           |                                      | R\$ 6,80                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:                       | Telefone:                 | Email:                               |                         |
| MG                                   | Juiz de Fora                                                                | RUA DOUTOR COSTA REIS, 951   | Débora de Assis                        | (32) 3215-3527            | debora@tidimarhospitar.com.br        |                         |
| 08.674.752/0001-40                   | CIRURGICA MONTEBELLO LTDA                                                   |                              |                                        |                           |                                      | R\$ 7,18                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:                       | Telefone:                 | Email:                               |                         |
| PE                                   | Recife                                                                      | RODOVIA BR 101 SUL, S/N      | JORGE LUIZ AZEVEDO PEREIRA DE OLIVEIRA | (81) 3035-9050            | licitacao@cirurgicamontebello.com.br |                         |
| 15.218.561/0001-39                   | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA          |                              |                                        |                           |                                      | R\$ 7,82                |
| Marca: CRISTÁLIA                     |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Modelo: CRISTÁLIA                    |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Telefone:                              | Email:                    |                                      |                         |
| PB                                   | Campina Grande                                                              | R MAJOR BELMIRO, 200         | (83) 3343-7317                         | licitacao.nnmed@gmail.com |                                      |                         |
| 33.160.739/0001-10                   | HOSP MEDICAL - COMERCIO DE MATERIAL MEDICO E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                              |                                        |                           |                                      | R\$ 8,24                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                              |                                        |                           |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:                       | Telefone:                 | Email:                               |                         |
| RN                                   | Caicó                                                                       | R MANOEL ELPIDIO, 87         | Luana                                  | (84) 9999-34588           | licitacao01@hospmedical.com          |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,97

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

|            |                                                                             |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0018-91                                                          | Data:          | 28/08/2024 09:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                            | SRP:           | SIM                              |
|            | Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian                           | Identificação: | NºPregão:900712024 / UASG:155124 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos padronizados para o grupo Aparelho Cardiovascular | Lote/Item:     | /20                              |
| Descrição: | Hidralazina - Hidralazina Dosagem: 20 MG/ML, Indicação: Solução Injetável   | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 268115 - Hidralazina - Dosagem: 20 MG/ML   Indicação: Solução Injetável     | Homologação:   | 16/10/2024 18:32                 |
|            |                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                             | Quantidade:    | 1.100                            |
|            |                                                                             | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                             | UF:            | MS                               |



| CNPJ                                                                      | Razão Social do Fornecedor                     |                                 |                       |                                    | Valor da Proposta Final         |  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| 44.734.671/0022-86                                                        | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                                 |                       |                                    | R\$ 5,95                        |  |
| *VENCEDOR*                                                                |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Marca: CRISTALIA/NEPRESOL 20MG/ML 1ML                                     |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Modelo: NÃO SE APLICA                                                     |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Endereço:                                                                 |                                                | Nome de Contato:                |                       | Telefone:                          | Email:                          |  |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N                             |                                                | ADRIANO                         |                       | (19) 3863-9500                     | adriano@cristalia.com.br        |  |
| 02.816.696/0001-54                                                        | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                     |                                 |                       |                                    | R\$ 6,00                        |  |
| Marca: CRISTALIA                                                          |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Modelo: NEPRESOL                                                          |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Estado:                                                                   | Cidade:                                        | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                          |  |
| PR                                                                        | Ponta Grossa                                   | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando              | (42) 2101-5151                     | pontamed@pontamed.com.br        |  |
| 94.389.400/0001-84                                                        | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA       |                                 |                       |                                    | R\$ 6,29                        |  |
| Marca: cristalia                                                          |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Modelo: cristalia                                                         |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Estado:                                                                   | Cidade:                                        | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                          |  |
| RS                                                                        | Vera Cruz                                      | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N    | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450                     | licita8@mcwdistribuidora.com.br |  |
| 17.263.792/0001-90                                                        | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                     |                                 |                       |                                    | R\$ 7,70                        |  |
| Marca: CRISTALIA                                                          |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Modelo: CRISTALIA                                                         |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Estado:                                                                   | Cidade:                                        | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                          |  |
| PR                                                                        | Cascavel                                       | R BELO HORIZONTE, 2209          | RAFAEL                | (45) 3039-3076                     | comprasrealmed@hotmail.com      |  |
| 51.685.649/0001-24                                                        | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                 |                       |                                    | R\$ 8,90                        |  |
| Marca: CRISTALIA                                                          |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Modelo: CRISTALIA Registro 102980089                                      |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Endereço:                                                                 |                                                | Telefone:                       |                       | Email:                             |                                 |  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                      |                                                | (54) 9684-4501                  |                       | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                 |  |
| 06.043.786/0001-00                                                        | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                  |                                 |                       |                                    | R\$ 102.740.000,00              |  |
| Marca: Hidralazina Dosagem: 20 MG/ML, Indicação: Solução                  |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Modelo: Hidralazina Dosagem: 20 MG/ML, Indicação: Solução                 |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |
| Estado:                                                                   | Cidade:                                        | Endereço:                       | Telefone:             |                                    | Email:                          |  |
| GO                                                                        | Luziânia                                       | QUADRA 32, S/N                  | (61) 3620-0800        |                                    | distribuidora.rnl@gmail.com     |  |
| Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                |                                 |                       |                                    | R\$ 6,94                        |  |
| Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)           |                                                |                                 |                       |                                    |                                 |  |



Órgão: MUNICIPIO DE SAO JOSE DA BELA VISTA

Objeto: Registro de preços para eventual aquisição parcelada de Medicamentos, conforme Edital e seus anexos.

Descrição: Hidralazina - Hidralazina

Data: 13/11/2024 08:00

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: 59851600000106-1-000125/2024

Lote/Item: 1/61

Ata: N/A

Homologação: 14/11/2024 00:00

Fonte: https://www.gov.br/pncp/pt-br

Quantidade: 7.500

Unidade: Ampola 1,00 ML

UF: SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                |                   |                  |                |                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|------------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI |                   |                  |                |                      | R\$ 6,94                |
| *VENCEDOR*                           |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
| Marca:                               |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
| Modelo:                              |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                   | Endereço:         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:               |                         |
| PR                                   | Arapongas                                 | R PICA-PAU, 1.211 | MAYARA           | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com |                         |

Item 34: HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM 25MG.

|                               |                                  |                                    |                                    |
|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,16 (un) | Percentual: -                    | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,16 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,16 |
| Quantidade                    | Descrição                        | Observação                         |                                    |
| 2.296.223 Comprimidos         | HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM 25MG. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,20

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

|                                                                                                                                                     |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.591.608/0001-02                                                                                                                            | Data: 24/10/2024 09:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                         | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                                                                 | SRP: SIM                                        |
| Comando Militar do Sudeste                                                                                                                          | Identificação: N°Pregão:900682024 / UASG:160495 |
| 2ª Região Militar                                                                                                                                   | Lote/Item: /32                                  |
| Hospital Geral de São Paulo                                                                                                                         | Ata: N/A                                        |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos comuns em prol do Hospital Militar de Área de São Paulo, conforme condições estabelecidas no Termo de referência. | Homologação: 05/12/2024 09:53                   |
| Descrição: Hidroclorotiazida - Hidroclorotiazida Dosagem: 25MG                                                                                      | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
| CatMat: 267674 - Hidroclorotiazida - Dosagem: 25 MG                                                                                                 | Quantidade: 2.000                               |
|                                                                                                                                                     | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                                                     | UF: SP                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor        |                            |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                            |                  |                |                                  | R\$ 0,16                |
| *VENCEDOR*                           |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Marca: TEUTO                         |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO                        |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                           | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                           | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                                |                     |                         |                                 | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 30.245.939/0001-87                          | SOLMED HOSPITALAR LTDA                                    |                     |                         |                                 | R\$ 0,17                |
| <b>Marca:</b> GERMED                        |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Modelo:</b> 1.0583.0835.003-8            |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Endereço:</b>                            |                                                           | <b>Telefone:</b>    |                         | <b>Email:</b>                   |                         |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574                 |                                                           | (17) 2122-9583      |                         | solmeddistribuidora@outlook.com |                         |
| 22.525.517/0001-37                          | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                     |                         |                                 | R\$ 0,23                |
| <b>Marca:</b> MEDQUIMICA                    |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Modelo:</b> MEDQUIMICA                   |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Endereço:</b>                            |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| ,                                           |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| 46.321.558/0001-70                          | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA     |                     |                         |                                 | R\$ 0,23                |
| <b>Marca:</b> TEUTO                         |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <b>Modelo:</b> COMPRIMIDO                   |                                                           |                     |                         |                                 |                         |
| <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                                          | Santa Maria                                               | AV OSVALDO CRUZ, 39 | Tiago                   | (55) 9642-8167                  | hosplive@gmail.com      |

## Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,12

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

|                                                                                                                                                                               |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                                                                                                                  | <b>Data:</b> 22/08/2024 08:00                          |
| ESP-HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU                                                                                                                                         | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos (hemostático local, lidocaina, anestésico local, anestésico tópico, etc), para atender as necessidades da seção técnica de farmácia. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Hidroclorotiazida - Hidroclorotiazida Dosagem: 50 M                                                                                                         | <b>Identificação:</b> NºPregão:901512024 / UASG:092501 |
| <b>CatMat:</b> 267675 - Hidroclorotiazida - Dosagem: 50 MG                                                                                                                    | <b>Lote/Item:</b> /16                                  |
|                                                                                                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                               | <b>Homologação:</b> 13/09/2024 10:54                   |
|                                                                                                                                                                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 12.000                              |
|                                                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                               | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor        |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.756.574/0001-97                   |          | MANZATOS FARMA EIRELI             |                |                            | R\$ 0,11                |
| *VENCEDOR*                           |          |                                   |                |                            |                         |
| Marca: brainfarma                    |          |                                   |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                   |                |                            |                         |
| Modelo: brainfarma                   |          |                                   |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                   |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                         | Telefone:      | Email:                     |                         |
| SP                                   | Mirassol | R SANTO ANTONIO, 1610             | (17) 3221-5998 | rogerio@rcacontabil.com.br |                         |
| 03.810.394/0001-31                   |          | HYM COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                |                            | R\$ 0,12                |
| Marca: neo quimica                   |          |                                   |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                   |                |                            |                         |
| Modelo: generico                     |          |                                   |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                   |                |                            |                         |
| Endereço:                            |          |                                   |                |                            |                         |
| .                                    |          |                                   |                |                            |                         |



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

CNPJ: 09.631.134/0001-85

Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA

Comando do Exército

Comando Militar do Leste

4ª Região Militar/4ª Divisão de Exército

Hospital Geral de Juiz de Fora

Objeto: Registro de preços para futura aquisição de medicamentos.

Descrição: Hidroclorotiazida - Hidroclorotiazida Dosagem: 50 M

CatMat: 267675 - Hidroclorotiazida - Dosagem: 50 MG

Data: 09/08/2024 08:00

Modalidade: Pregão Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: NºPregão:900282024 / UASG:160121

Lote/Item: /101

Ata: N/A

Homologação: 30/09/2024 15:41

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

Quantidade: 600

Unidade: Comprimido

UF: MG

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                     |                  |                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                     |                  |                |                    | R\$ 0,17                |
| *VENCEDOR*                           |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Marca: MEDQUÍMICA                    |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:             |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39 | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com |                         |

Item 35: HIDROCORTISONA 100MG.

Preço Estimado: R\$ 4,86 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 4,86      Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,86

JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS): Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.

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 |
|----------------|-----------------------|------------|
| 46.465 Ampolas | HIDROCORTISONA 100MG. |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

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

CNPJ: 16.816.522/0001-04

Órgão: MUNICIPIO DE JAGUARACU

Objeto: [LICITANET] - A seleção de empresas para fornecimento de medicamentos da lista básica, os quais serão adquiridos em parcelas de acordo com a necessidade a serem utilizados nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Jaguaracu, nos termos das especificações constantes no Termo de Referência.

Descrição: Hidrocortisona succinato sódico - Hidrocortisona succinato sódico

Data: 24/10/2024 08:05

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: NÃO

Identificação: 16816522000104-1-000011/2024

Lote/Item: 1/4863521

Ata: N/A

Homologação: 06/11/2024 00:00

Fonte: https://www.gov.br/pncp/pt-br

Quantidade: 200

Unidade: AMPOLA

UF: MG





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor         |                                            |                  |                |                                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 12.927.876/0001-67                   | SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                            |                  |                |                                        | R\$ 4,88                |
| *VENCEDOR*                           |                                    |                                            |                  |                |                                        |                         |
| Marca:                               |                                    |                                            |                  |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                    |                                            |                  |                |                                        |                         |
| Modelo:                              |                                    |                                            |                  |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                    |                                            |                  |                |                                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                            | Endereço:                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                 |                         |
| MG                                   | Extrema                            | ESTRADA MUNICIPAL PEDRO ROSA DA SILVA, 515 | Marcelo          | (35) 3435-7750 | contabilidade.mg@somahospitalar.com.br |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,84

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                               |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | MUNICIPIO DE PINTADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b>          | 24/06/2024 12:07              |
| <b>Objeto:</b>    | [LICITANET] - seleção das melhores Propostas para Registro de Preços, visando a futura e eventual contratação de pessoa jurídica para o para Registro de Preços, visando a futura e eventual contratação de pessoa jurídica para o fornecimento parcelado de medicamento, equipamento e produto hospitalar para rede pública de saúde deste município, Pintadas-Bahia | <b>Modalidade:</b>    | Pregão - Eletrônico           |
| <b>Descrição:</b> | HIDROCORTISONA 100MG INJ - HIDROCORTISONA 100MG INJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>SRP:</b>           | SIM                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Identificação:</b> | 13896725000151-1-000004/2024  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Lote/Item:</b>     | 1/4150935                     |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ata:</b>           | N/A                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Homologação:</b>   | 24/05/2024 00:00              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Fonte:</b>         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b>    | 5.000                         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Unidade:</b>       | AMP                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>UF:</b>            | BA                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor          |                 |                  |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 17.406.286/0001-02                   | MAIS SAUDE MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                 |                  |                |                           | R\$ 4,84                |
| *VENCEDOR*                           |                                     |                 |                  |                |                           |                         |
| Marca:                               |                                     |                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                     |                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo:                              |                                     |                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                     |                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                             | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| BA                                   | Irecê                               | ROD BA 052, 910 | Rodrigo          | (74) 3641-0130 | rodrigomed@outlook.com.br |                         |

Item 36: HIDROCORTISONA 500MG.

|                               |                       |                                    |                                    |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 7,01 (un) | Percentual: -         | Preço Estimado Calculado: R\$ 7,01 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 7,01 |
| Quantidade                    | Descrição             | Observação                         |                                    |
| 53.958 Ampolas                | HIDROCORTISONA 500MG. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 6,99

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

|                                                  |                                                                                                                                                         |                |                                  |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:                                            | 15.126.437/0016-20                                                                                                                                      | Data:          | 05/08/2024 08:00                 |
| Órgão:                                           | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                                  | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede |                                                                                                                                                         | SRP:           | SIM                              |
| Hospital das Clínicas de Pernambuco              |                                                                                                                                                         | Identificação: | NºPregão:900812024 / UASG:155022 |
| Objeto:                                          | Registro de preços visando a eventual aquisição de Medicamentos Injetáveis para atender demanda do Hospital das Clínicas de Pernambuco - Filial Ebserh. | Lote/Item:     | /78                              |
| Descrição:                                       | Hidrocortisona - Princípio Ativo: 500mg, Apresentação: Injetável,                                                                                       | Ata:           | N/A                              |
|                                                  |                                                                                                                                                         | Homologação:   | 09/10/2024 08:38                 |
|                                                  |                                                                                                                                                         | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|                                                  |                                                                                                                                                         | Quantidade:    | 3.600                            |
|                                                  |                                                                                                                                                         | Unidade:       | Frasco-Ampola                    |
| CatMat:                                          | 270219 - Hidrocortisona - Princípio Ativo: 500mg   Apresentação: Injetável                                                                              | UF:            | PE                               |



| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor                                           |                                       |                                |                                  |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 35.753.111/0001-53                               | NORD PRODUTOS EM SAUDE LTDA                                          |                                       |                                |                                  |                                     | R\$ 4,28                |
| *VENCEDOR*                                       |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Marca: ANDROCORTIL/TEUTO                         |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Modelo: 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                              | Endereço:                             | Telefone:                      | Email:                           |                                     |                         |
| PE                                               | Recife                                                               | R ABATIA, 391                         | (81) 3352-7300                 | financeiro@nordestepharma.com.br |                                     |                         |
| 67.729.178/0006-53                               | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                                 |                                       |                                |                                  |                                     | R\$ 5,55                |
| Marca: FRESENIUS KABI \ GLIOCORT 500MG           |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Modelo: CX C/50FA IV/IM 1004101870122            |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                              | Endereço:                             | Nome de Contato:               | Telefone:                        | Email:                              |                         |
| PE                                               | Jaboatão dos Guararapes                                              | ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO, 689 | Lilian                         | (19) 3522-5800                   | lilian.ribeiro@rioclarense.com.br   |                         |
| 94.389.400/0001-84                               | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                             |                                       |                                |                                  |                                     | R\$ 5,59                |
| Marca: FRESENIUS                                 |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Modelo: FRESENIUS                                |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                              | Endereço:                             | Nome de Contato:               | Telefone:                        | Email:                              |                         |
| RS                                               | Vera Cruz                                                            | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N          | Augusto Henrique Weis          | (51) 3740-1450                   | licita8@mcwdistribuidora.com.br     |                         |
| 12.418.191/0001-95                               | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                       |                                |                                  |                                     | R\$ 5,76                |
| Marca: ARISCORTEN/BLAU                           |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Modelo: FRASCO AMPOLA                            |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                              | Endereço:                             | Nome de Contato:               | Telefone:                        | Email:                              |                         |
| SC                                               | Camboriú                                                             | RODOVIA BR 101, 131                   | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA     | (47) 3366-7867                   | vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 25.296.849/0001-85                               | TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA               |                                       |                                |                                  |                                     | R\$ 5,85                |
| Marca: FRESENIUS                                 |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Modelo: FRESENIUS MS 1004101870122               |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                              | Endereço:                             | Nome de Contato:               | Telefone:                        | Email:                              |                         |
| MG                                               | Juiz de Fora                                                         | RUA DOUTOR COSTA REIS, 951            | Débora de Assis                | (32) 3215-3527                   | debora@tidimarhospitalar.com.br     |                         |
| 46.762.646/0001-07                               | BIOVIDA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                  |                                       |                                |                                  |                                     | R\$ 5,90                |
| Marca: TEUTO                                     |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Modelo: TEUTO                                    |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Endereço:                                        |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| ,                                                |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| 10.293.279/0001-00                               | SUPRIMED COMERCIO EIRELI                                             |                                       |                                |                                  |                                     | R\$ 6,03                |
| Marca: TEUTO                                     |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Modelo: FA                                       |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                      |                                       |                                |                                  |                                     |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                              | Endereço:                             | Telefone:                      | Email:                           |                                     |                         |
| RN                                               | Parnamirim                                                           | R ANALIA JOVEM DE PAULA, 10           | (84) 2010-0809/ (84) 2010-0809 | suprimed.rn@outlook.com          |                                     |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                                  |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| 50.044.781/0001-94                                                                                                                                             | JBM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E LOGISTICA LTDA                          |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 | R\$ 6,35                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                             |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Endereço:</b><br>AV PROJETADA, S/N                                                                                                                          |                                                                             | <b>Telefone:</b><br>(87) 8104-3164                                      |                                    | <b>Email:</b><br>jbmhospitalar@hotmail.com          |                                                 |                         |
| 15.145.035/0001-96                                                                                                                                             | RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 | R\$ 6,73                |
| <b>Marca:</b> BLAU/BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco-ampola<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada            |                                                                             |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>BA                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Salvador                                                  | <b>Endereço:</b><br>R DO LUXEMBURGO, 0                                  | <b>Nome de Contato:</b><br>Osvaldo | <b>Telefone:</b><br>(71) 3015-9887                  | <b>Email:</b><br>comercial@riobahiafarma.com.br |                         |
| 15.218.561/0001-39                                                                                                                                             | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 | R\$ 6,74                |
| <b>Marca:</b> BLAUSIEGEL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> RG ANVISA 1163701190078<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                             |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>PB                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Campina Grande                                            | <b>Endereço:</b><br>R MAJOR BELMIRO, 200                                | <b>Telefone:</b><br>(83) 3343-7317 |                                                     | <b>Email:</b><br>licitacao.nnmed@gmail.com      |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                             | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                  |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 | R\$ 6,80                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO Registro 103700463<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                                             |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                       |                                                                             | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                                      |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                                 |                         |
| 05.750.248/0001-93                                                                                                                                             | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA                            |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 | R\$ 8,56                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                        |                                                                             |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>PI                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Teresina                                                  | <b>Endereço:</b><br>R PRIMEIRO DE MAIO, 143                             | <b>Nome de Contato:</b><br>JOAQUIM | <b>Telefone:</b><br>(86) 3221-2692                  | <b>Email:</b><br>medicahospitalar@hotmail.com   |                         |
| 35.472.743/0001-49                                                                                                                                             | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                   |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 | R\$ 8,91                |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> F/A<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                           |                                                                             |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>DF                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Brasília                                                  | <b>Endereço:</b><br>ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N |                                    | <b>Telefone:</b><br>(61) 3038-1303                  | <b>Email:</b><br>contato@health.com.br          |                         |
| 03.817.043/0001-52                                                                                                                                             | PHARMAPLUS LTDA                                                             |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 | R\$ 9,40                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                           |                                                                             |                                                                         |                                    |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>PE                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Afogados da Ingazeira                                     | <b>Endereço:</b><br>RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91                      | <b>Nome de Contato:</b><br>IGOR    | <b>Telefone:</b><br>(87) 9637-3041                  | <b>Email:</b><br>igorpharmaplus@hotmail.com     |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                                             |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 10.779.833/0001-56                   | MEDICAL MERCANTIL DE APARELHAGEM MEDICA LTDA |                                             |                  |                |                            | R\$ 9,45                |
| Marca: BLAU                          |                                              |                                             |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                             |                  |                |                            |                         |
| Modelo: BLAU                         |                                              |                                             |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                             |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PE                                   | Recife                                       | AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, 3158 | Ana              | (81) 3216-6161 | medical@medical-pe.com.br  |                         |
| 17.263.792/0001-90                   | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                   |                                             |                  |                |                            | R\$ 10,00               |
| Marca: TEUTO                         |                                              |                                             |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                             |                  |                |                            |                         |
| Modelo: TEUTO                        |                                              |                                             |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                             |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Cascavel                                     | R BELO HORIZONTE, 2209                      | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,96

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

|            |                                                                                                                                                                                                                    |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.544/0067-01                                                                                                                                                                                                 | Data:          | 18/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Solimões                                                                                                                                                              | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos, objetivando provimento para o desenvolvimento das ações de atenção básica da saúde indígena de abrangência do DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes em quantidade definida para 12 meses. | Identificação: | NºPregão:900062024 / UASG:257029 |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | Lote/Item:     | /61                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Hidrocortisona - Princípio Ativo: 500mg, Apresentação: Injetável,                                                                                                                                                  | Homologação:   | 15/08/2024 11:24                 |
| CatMat:    | 270219 - Hidrocortisona - Princípio Ativo: 500mg   Apresentação: Injetável                                                                                                                                         | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | Unidade:       | Frasco-Ampola                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | UF:            | AM                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                          |                                    | Valor da Proposta Final      |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA   |                          |                                    | R\$ 6,40                     |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                          |                                    |                              |
| Marca: TEUTO                         |                                              |                          |                                    |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                          |                                    |                              |
| Modelo: TEUTO Registro 103700463     |                                              |                          |                                    |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                          |                                    |                              |
| Endereço:                            |                                              | Telefone:                | Email:                             |                              |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                                              | (54) 9684-4501           | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                              |
| 32.364.822/0001-48                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA      |                          |                                    | R\$ 6,79                     |
| Marca: teuto                         |                                              |                          |                                    |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                          |                                    |                              |
| Modelo: und                          |                                              |                          |                                    |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                          |                                    |                              |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                | Telefone:                          |                              |
| RS                                   | Erechim                                      | R MACHADO DE ASSIS, 1355 | (54) 3712-2155                     |                              |
| 14.905.502/0001-76                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                          |                                    | R\$ 6,80                     |
| Marca: TEUTO                         |                                              |                          |                                    |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                          |                                    |                              |
| Modelo: CX C/50                      |                                              |                          |                                    |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                          |                                    |                              |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                | Telefone:                          | Email:                       |
| RS                                   | Erechim                                      | RUA SERGIPE, 1645        | (54) 2106-8636                     | vendas.exclusiva@hotmail.com |



| CNPJ                                 |  | Razão Social do Fornecedor                                  |                            |                  |                        | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------|----------------------------------|
| 34.772.843/0001-28                   |  | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA               |                            |                  |                        | R\$ 7,09                         |
| Marca: Teuto                         |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Modelo: Androcortil                  |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Estado:                              |  | Cidade:                                                     | Endereço:                  | Telefone:        | Email:                 |                                  |
| PR                                   |  | Cascavel                                                    | R CUIABA, 5018             | (45) 3303-4090   | novaoeste.pr@gmail.com |                                  |
| 44.536.030/0001-92                   |  | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                            |                  |                        | R\$ 7,10                         |
| Marca: TEUTO/NACIONAL                |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Modelo: TEUTO/NACIONAL               |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Estado:                              |  | Cidade:                                                     | Endereço:                  | Telefone:        | Email:                 |                                  |
| AM                                   |  | Manaus                                                      | R TUPAGI, 33               | (92) 8426-2214   | suendel22@gmail.com    |                                  |
| 17.263.792/0001-90                   |  | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                  |                            |                  |                        | R\$ 7,27                         |
| Marca: TEUTO                         |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Modelo: TEUTO                        |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Estado:                              |  | Cidade:                                                     | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                           |
| PR                                   |  | Cascavel                                                    | R BELO HORIZONTE, 2209     | RAFAEL           | (45) 3039-3076         | comprasrealmed@hotmail.com       |
| 15.439.366/0001-39                   |  | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                           |                            |                  |                        | R\$ 7,30                         |
| Marca: TEUTO                         |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Modelo: TEUTO                        |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Estado:                              |  | Cidade:                                                     | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                           |
| RS                                   |  | Erechim                                                     | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993         | erefarmamedicamentos@hotmail.com |
| 40.274.237/0001-85                   |  | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                            |                  |                        | R\$ 90,00                        |
| Marca: blau                          |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Modelo: blau                         |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                             |                            |                  |                        |                                  |
| Estado:                              |  | Cidade:                                                     | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                           |
| RS                                   |  | Erechim                                                     | R JACINTO GODOY, 390       | Karolina         | (54) 3712-5636         | clmfarma.med@gmail.com           |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 7,07

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

|            |                                                                                                                |                |                                                    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| CNPJ:      | 77.821.841/0001-94                                                                                             | Data:          | 05/07/2024 15:45                                   |
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ<br>Tribunal de Justiça do Estado do Paraná                                         | Modalidade:    | Dispensa                                           |
|            |                                                                                                                | SRP:           | NÃO                                                |
| Objeto:    | Aquisição de materiais para atendimento de médicos e medicamentos, conforme descrito no documento e apêndices. | Identificação: | Dispensa de Licitação Nº 90109/2024 / UASG: 926415 |
| Descrição: | Hidrocortisona - Hidrocortisona Princípio Ativo: 500mg , Apresentação: Injetável                               | Lote/Item:     | /9                                                 |
| CatMat:    | 270219 - Hidrocortisona - Princípio Ativo: 500mg   Apresentação: Injetável                                     | Ata:           | N/A                                                |
|            |                                                                                                                | Homologação:   | 28/08/2024 14:33                                   |
|            |                                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br                           |
|            |                                                                                                                | Quantidade:    | 50                                                 |
|            |                                                                                                                | Unidade:       | Frasco-Ampola                                      |
|            |                                                                                                                | UF:            | PR                                                 |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                     |                                 |                  |                           |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 02.816.696/0001-54                   | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                     |                                 |                  |                           |                          | R\$ 6,14                |
| *VENCEDOR*                           |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Marca: BLAU                          |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Modelo: ARISCORTEN                   |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:                   |                         |
| PR                                   | Ponta Grossa                                   | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando         | (42) 2101-5151            | pontamed@pontamed.com.br |                         |
| 30.925.385/0001-69                   | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                  |                           |                          | R\$ 8,00                |
| Marca:                               |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Modelo:                              |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:                       | Telefone:        | Email:                    |                          |                         |
| PR                                   | Cascavel                                       | R PADRE ANCHIETA, 252           | (45) 9967-0832   | hospitalar.fama@gmail.com |                          |                         |
| 03.339.270/0001-10                   | THE BEST PHARMA LTDA                           |                                 |                  |                           |                          | R\$ 18,00               |
| Marca:                               |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Modelo:                              |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                                 |                  |                           |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:                   |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                 | R COMENDADOR BASTOS, 172        | Luzineide        | (21) 3396-2015            | dp@droganews.com.br      |                         |

Item 37: HIDROXIDO DE ALUMÍNIO C/ 100ML

Preço Estimado: R\$ 7,38 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 7,38      Média dos Preços Obtidos: R\$ 7,38

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|---------------|--------------------------------|------------|
| 31.726 Vidros | HIDROXIDO DE ALUMÍNIO C/ 100ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 7,20

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

|            |                                                                                                          |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | HOSPITAL NESTOR GOULART REIS                                                                             | Data:          | 27/09/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos                                                                                | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Hidróxido De Alumínio - Hidróxido De Alumínio Concentração: 60 MG/ML, Forma Farmaceutica: Suspensão Oral | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 433257 - Hidróxido De Alumínio - Concentração: 60 MG/ML   Forma Farmaceutica: Suspensão Oral             | Identificação: | NºPregão:900482024 / UASG:090128 |
|            |                                                                                                          | Lote/Item:     | /2                               |
|            |                                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                          | Homologação:   | 22/10/2024 11:52                 |
|            |                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                          | Quantidade:    | 70                               |
|            |                                                                                                          | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                          | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                       |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 46.388.826/0001-70                   | OCIAN COMERCIAL FARMACEUTICA UNIPESSOAL LTDA |                       |                |                                    | R\$ 2,55                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Marca: ALUMIMAX/NATULAB              |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: CX C/ 50FRS 100ML            |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Endereço:                            |                                              |                       |                |                                    |                         |
| ,                                    |                                              |                       |                |                                    |                         |
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI                        |                       |                |                                    | R\$ 7,20                |
| Marca: natulab                       |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: alumimax                     |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:             | Telefone:      | Email:                             |                         |
| SP                                   | Mirassol                                     | R SANTO ANTONIO, 1610 | (17) 3221-5998 | rogerio@rcacontabil.com.br         |                         |
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA   |                       |                |                                    | R\$ 7,20                |
| Marca: NATULAB                       |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: NATULAB                      |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Endereço:                            |                                              | Telefone:             |                | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                                              | (54) 9684-4501        |                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 28.933.805/0001-07                   | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA.   |                       |                |                                    | R\$ 50,00               |
| Marca: NATIVITA                      |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: FR 100 ML                    |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                       |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:             | Telefone:      | Email:                             |                         |
| SP                                   | Taquaritinga                                 | R MIGUEL ANSELMO, 352 | (16) 3252-9512 | inspiredistribuidora@gmail.com     |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 7,56

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE CANTAGALO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data:          | 06/08/2024 00:00              |
| Objeto:    | Registro de Preços para aquisição de Medicamentos padronizados da Farmácia Básica na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME-RJ) do município de Cantagalo para distribuição no período de 01 ano na Farmácia Central e nos Distritos pela Farmácia Itinerante aos munícipes de Cantagalo mediante apresentação de prescrição médica | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | Hidróxido de alumínio - Hidróxido de alumínio                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Identificação: | 28645794000160-1-000035/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lote/Item:     | 1/106                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 30/08/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 600                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Frasco 100,00 ML              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UF:            | RJ                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor           |                 |                  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                 |                  |                | R\$ 7,56                |
| *VENCEDOR*                           |                                      |                 |                  |                |                         |
| Marca:                               |                                      |                 |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                      |                 |                  |                |                         |
| Modelo:                              |                                      |                 |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                      |                 |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                              | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| RS                                   | Erechim                              | R SERGIPE, 2017 | LEONARDO         | (54) 3194-8660 | comprasmedmax@gmail.com |



| Quantidade   | Descrição                                                     | Observação |
|--------------|---------------------------------------------------------------|------------|
| 9.784 Vidros | HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 6% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4%. C/ 100ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,53

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

|            |                                                                                                          |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.601.850/0001-10                                                                                       | Data:          | 06/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                     | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                      | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar da Amazônia                                                                              | Identificação: | NºPregão:900212024 / UASG:160020 |
|            | 12ª Região Militar                                                                                       | Lote/Item:     | /167                             |
|            | Hospital Geral de Manaus                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Aquisição de material farmacológico, para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus. | Homologação:   | 25/09/2024 12:43                 |
| Descrição: | Hidróxido De Alumínio - Hidróxido De Alumínio Indicação: 62mg/ML , Apresentação: Suspensão Oral          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 267270 - Hidróxido De Alumínio - Indicação: 62mg/ML   Apresentação: Suspensão Oral                       | Quantidade:    | 4.850                            |
|            |                                                                                                          | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                          | UF:            | AM                               |

| CNPJ                                 |            | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                | Valor da Proposta Final                  |  |
|--------------------------------------|------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------------|--|
| 16.553.940/0001-48                   |            | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA         |                  |                | R\$ 3,01                                 |  |
| *VENCEDOR*                           |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Marca: alumimec/imec                 |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Modelo: cx/50                        |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim    | R SERGIPE, 2017                              | LEONARDO         | (54) 3194-8660 | comprasmedmax@gmail.com                  |  |
| 14.905.502/0001-76                   |            | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                | R\$ 3,33                                 |  |
| Marca: NATULAB                       |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Modelo: CX C/50                      |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                    |                  | Telefone:      | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim    | RUA SERGIPE, 1645                            |                  | (54) 2106-8636 | vendas.exclusiva@hotmail.com             |  |
| 08.676.370/0001-55                   |            | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA |                  |                | R\$ 3,36                                 |  |
| Marca: AIRELA                        |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Modelo: AIRELA                       |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |  |
| MG                                   | Uberlândia | AVENIDA JOAO PESSOA, 944                     | Ademar           | (34) 3219-8357 | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |  |
| 46.090.934/0001-62                   |            | AMAZONAS HOSPITALAR LTDA                     |                  |                | R\$ 3,71                                 |  |
| Marca: IMEC                          |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Modelo: IMEC                         |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| Endereço:                            |            |                                              |                  |                |                                          |  |
| ,                                    |            |                                              |                  |                |                                          |  |





| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|
| 17.263.792/0001-90                   |          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                              |                  |                | R\$ 4,24                   |
| Marca: IFAL                          |          |                                                         |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                         |                  |                |                            |
| Modelo: IFAL                         |          |                                                         |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                         |                  |                |                            |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |
| PR                                   | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209                                  | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |
| 40.274.237/0001-85                   |          | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                | R\$ 80,00                  |
| Marca: imec                          |          |                                                         |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                         |                  |                |                            |
| Modelo: imec                         |          |                                                         |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                         |                  |                |                            |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |
| RS                                   | Erechim  | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com     |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,92

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

|                                                                                                      |  |                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 94.444.346/0001-22                                                                             |  | Data: 05/08/2024 08:00                          |  |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL GRANDE                                                         |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Registro de preços para aquisição de Medicamentos para a Unidade Básica de Saúde             |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Hidróxido De Alumínio - Concentração: 60 MG/ML, Forma Farmaceutica: Suspensão Oral,       |  | Identificação: NºPregão:900112024 / UASG:985787 |  |
| CatMat: 433257 - Hidróxido De Alumínio - Concentração: 60 MG/ML   Forma Farmaceutica: Suspensão Oral |  | Lote/Item: /42                                  |  |
|                                                                                                      |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                      |  | Homologação: 29/08/2024 10:46                   |  |
|                                                                                                      |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                      |  | Quantidade: 1.000                               |  |
|                                                                                                      |  | Unidade: Frasco 100,00 ML                       |  |
|                                                                                                      |  | UF: RS                                          |  |

| CNPJ                                 |            | Razão Social do Fornecedor                                |                  |                | Valor da Proposta Final                  |  |
|--------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------------|--|
| 21.227.039/0001-16                   |            | LIFE CENTER COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                | R\$ 3,10                                 |  |
| *VENCEDOR*                           |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Marca: NATULAB                       |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Modelo: NATULAB                      |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim    | R JOAO TONIN, 50                                          | RAFAEL           | (54) 3712-3505 | compras@lifecentermedicamentos.com.br    |  |
| 31.151.224/0001-28                   |            | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA               |                  |                | R\$ 3,16                                 |  |
| Marca: AIRELA                        |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Modelo: UNIDADE                      |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim    | R SANTOS DUMONT, 1118                                     | LOHANNA          | (54) 3194-0240 | anjomedi@anjomedi.com.br                 |  |
| 08.676.370/0001-55                   |            | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA              |                  |                | R\$ 3,72                                 |  |
| Marca: AIRELA                        |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Modelo: AIRELA                       |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                                           |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |  |
| MG                                   | Uberlândia | AVENIDA JOAO PESSOA, 944                                  | Ademar           | (34) 3219-8357 | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |  |



| CNPJ                                 |                                                                  | Razão Social do Fornecedor      |                  |                 | Valor da Proposta Final          |  |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------------|--|
| 28.643.008/0001-95                   | SANTO REMEDIO -COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR EIRELI     |                                 |                  |                 | R\$ 4,37                         |  |
| Marca: IFAL                          |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Modelo: N° DE REGISTRO RDC 199/2006  |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                           |  |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                                | AV ADAO WELKER, 104             | Carlos           | (71) 4102-2040  | innovarecomercial@bol.com.br     |  |
| 37.931.064/0001-16                   | LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI    |                                 |                  |                 | R\$ 4,40                         |  |
| Marca: IFAL                          |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Modelo: IFAL                         |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                       |                  | Telefone:       | Email:                           |  |
| SC                                   | Porto Belo                                                       | AV GOVERNADOR CELSO RAMOS, 2838 |                  | (47) 9699-5693  | lemed.materiaismedicos@gmail.com |  |
| 41.347.974/0001-23                   | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                  |                 | R\$ 4,80                         |  |
| Marca: AIRELA                        |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Modelo: FRASCO                       |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                           |  |
| RS                                   | Erechim                                                          | R ESPIRITO SANTO, 1440          | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com      |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,50

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

|            |                                                                                                          |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 59.851.600/0001-06                                                                                       | Data:          | 26/06/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de São Jose da Bela Vista                                                           | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para eventual aquisição parcelada de Medicamentos, conforme Edital e seus anexos.     | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Hidróxido de alumínio - Hidróxido De Alumínio Concentração: 60 MG/ML, Forma Farmaceutica: Suspensão Oral | Identificação: | NºPregão:900082024 / UASG:987091 |
| CatMat:    | 433257 - Hidróxido De Alumínio - Concentração: 60 MG/ML   Forma Farmaceutica: Suspensão Oral             | Lote/Item:     | /273                             |
|            |                                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                          | Homologação:   | 25/07/2024 08:39                 |
|            |                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                          | Quantidade:    | 100                              |
|            |                                                                                                          | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                          | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                |                | Valor da Proposta Final        |  |
|--------------------------------------|---------|-------------------------------------------|----------------|--------------------------------|--|
| 43.232.006/0001-05                   |         | W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                | R\$ 3,49                       |  |
| *VENCEDOR*                           |         |                                           |                |                                |  |
| Marca: IMEC                          |         |                                           |                |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                           |                |                                |  |
| Modelo: IMEC                         |         |                                           |                |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                           |                |                                |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                 | Telefone:      | Email:                         |  |
| SP                                   | Marília | R MAJOR ELIZIARIO DE CAMARGO BARBOSA, 133 | (43) 3305-8700 | contabil1@ellittecon.com.br    |  |
| 16.586.871/0002-50                   |         | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                |                | R\$ 3,50                       |  |
| Marca: IMEC                          |         |                                           |                |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                           |                |                                |  |
| Modelo: ALUMINEC 6% SUSP. 100ML      |         |                                           |                |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                           |                |                                |  |
| Endereço:                            |         | Telefone:                                 |                | Email:                         |  |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN             |         | (35) 3423-6470                            |                | sinergiamedicamentos@gmail.com |  |



Item 39: HIOSCINA COMPOSTA (N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML). COM 5ML

Preço Estimado: R\$ 3,43 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 3,43      Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,43

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 75.734 Ampolas | HIOSCINA COMPOSTA (N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML). COM 5ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,45

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

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.596.364/0002-31                                                                                                                                                                                                                        | <b>Data:</b> 28/10/2024 15:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Sul<br>COMANDO DA 3ª DIVISÃO DO EXÉRCITO - BASE ADMINISTRATIVA DA GUARNIÇÃO DE SANTA MARIA<br>1ª Brigada de Cavalaria Mecanizada<br>4º Regimento de Cavalaria Blindado | <b>Modalidade:</b> Dispensa<br><b>SRP:</b> NÃO<br><b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90048/2024 / UASG: 160431<br><b>Lote/Item:</b> /5<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 06/11/2024 09:52<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 50<br><b>Unidade:</b> Ampola 5,00 ML<br><b>UF:</b> RS |
| <b>Objeto:</b> Os itens a serem adquiridos destinam-se à Divisão de Saúde Regimental (DSR) da Unidade, e serão utilizados no atendimento médico e ambulatorial.                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Descrição:</b> Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica, Dosagem: 4mg + 500mg/ML, Indicação: Solução Injetável                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CatMat:</b> 270621 - Escopolamina Butilbrometo - Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica   Dosagem: 4mg + 500mg/ML   Indicação: Solução Injetável                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| CNPJ                                                                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                            | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                                                | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 3,40                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                     |                                                       |                         |
| <b>Estado:</b> RS<br><b>Cidade:</b> Santa Maria<br><b>Endereço:</b> AV OSVALDO CRUZ, 39<br><b>Nome de Contato:</b> Tiago<br><b>Telefone:</b> (55) 9642-8167<br><b>Email:</b> hosplive@gmail.com |                                                       |                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------|
| 22.525.517/0001-37                                                                                                                                                                                                                                                               | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 3,50 |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica, Dosagem: 4mg + 500mg/ML, Indicação: Solução Injetável |                                                           |          |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |          |

|                                                                                                                                                                                                              |                      |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|
| 03.339.270/0001-10                                                                                                                                                                                           | THE BEST PHARMA 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> RJ<br><b>Cidade:</b> Rio de Janeiro<br><b>Endereço:</b> R COMENDADOR BASTOS, 172<br><b>Nome de Contato:</b> Luzineide<br><b>Telefone:</b> (21) 3396-2015<br><b>Email:</b> dp@droganews.com.br |                      |          |



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

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Rio Abaixo                                                                                                                            | <b>Data:</b> 18/07/2024 16:00                                                                 |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS GENERICOS, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO RIO ABAIXO/MG. | <b>Modalidade:</b> Pregão                                                                     |
|                                                                                                                                                                                              | <b>SRP:</b> SIM                                                                               |
| <b>Descrição:</b> Butilbrometo de Escopolamina 4mg/mL + Dipirona Sódica 500mg/mL frasco ampola - Butilbrometo de Escopolamina 4mg/mL + Dipirona Sódica 500mg/mL frasco ampola                | <b>Identificação:</b> 35804-Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Rio Abaixo-592024-242024 |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> 52/1                                                                        |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                                                          |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Homologação:</b> 13/08/2024 12:42                                                          |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b> app2.licitardigital.com.br/pesquisa                                             |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 300                                                                        |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b> Ampola                                                                        |
|                                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b> MG                                                                                 |

| CNPJ                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                  | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|
| 15.319.777/0001-90<br>*VENCEDOR*                                                           | DROGARIA FERNANDES & ALMEIDA LTDA           | R\$ 3,40                         |
| Marca: hipolabor<br>Fabricante: hipolabor<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada |                                             |                                  |
| Estado:<br>MG                                                                              | Cidade:<br>Passabém                         | Endereço:<br>PC SAO JOSE, 280    |
|                                                                                            | Telefone:<br>(31) 9592-2017/ (31) 8497-9037 | Email:<br>katiaalmeida@gmail.com |

Item 40: HIOSCINA COMPOSTA (N-BUTILESCOPOLAMINA 0,33MG + DIPIRONA 16,67MG, GOTAS). COM 15ML

| Preço Estimado: R\$ 6,78 (un) | Percentual: -                                                                      | Preço Estimado Calculado: R\$ 6,78 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,78 |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                                                                          | Observação                         |                                    |
| 23.653 Frascos                | HIOSCINA COMPOSTA (N-BUTILESCOPOLAMINA 0,33MG + DIPIRONA 16,67MG, GOTAS). COM 15ML |                                    |                                    |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 76.279.959/0001-70                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 25/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE CASTELO BRANCO/PR                                                                                                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Ata de registro de preço para futura aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para utilização no município de presidente castelo branco - pr, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica, Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML, Indicação: Solução Oral                                                                                            | <b>Identificação:</b> NºPregão:900572024 / UASG:987787 |
| <b>CatMat:</b> 270622 - Escopolamina Butilbrometo - Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica   Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML   Indicação: Solução Oral                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> /160                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Homologação:</b> 14/11/2024 14:51                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 700                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Unidade:</b> Frasco 20,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>UF:</b> PR                                          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                               |                                 |                          |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                |                                 |                          |                |                              | R\$ 5,41                |
| *VENCEDOR*                           |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Marca: NATULAB                       |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Modelo: NATULAB                      |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                  | Endereço:                       | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Arapongas                                                | R PICA-PAU, 1.211               | MAYARA                   | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com         |                         |
| 51.892.897/0001-46                   | JT MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                 |                          |                |                              | R\$ 5,42                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Modelo: FRS                          |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Endereço:                            |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| ,                                    |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| 32.421.421/0001-82                   | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA        |                                 |                          |                |                              | R\$ 5,92                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                  | Endereço:                       | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá                                                  | ROD PR-317, 6752                | THAIS                    | (44) 3354-5826 | licitacao@licitesaude.com.br |                         |
| 06.974.929/0001-06                   | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                               |                                 |                          |                |                              | R\$ 5,98                |
| Marca: Belfar                        |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Modelo: Belfar                       |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                  | Endereço:                       | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Paranavaí                                                | RUA ANTONIO FACHIN, 2210        | RONALDO                  | (44) 3422-7118 | noroestemed@uol.com.br       |                         |
| 34.620.735/0001-30                   | GHOLDMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                 |                          |                |                              | R\$ 6,00                |
| Marca: BELFAR                        |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Modelo: FR                           |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                  | Endereço:                       | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                 | RUA MARINGA, 2904               | Rodrigo Batistel Barbosa | (45) 3306-7151 | gholdmed@hotmail.com         |                         |
| 10.749.758/0001-80                   | A.D. DAMINELLI LTDA                                      |                                 |                          |                |                              | R\$ 6,01                |
| Marca: NATULAB / BUSCOPLEX COMPOSTO  |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Modelo: 1384000660040                |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                  | Endereço:                       | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Paranavaí                                                | RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 | ALINE                    | (44) 3423-0984 | arenitomed@gmail.com         |                         |
| 26.847.096/0001-11                   | CIRURGICA ITAMBE - EIRELI                                |                                 |                          |                |                              | R\$ 6,04                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                          |                                 |                          |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                  | Endereço:                       | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá                                                  | AV BRASIL, 5709                 | João                     | (44) 3346-4300 | licitambe@hotmail.com        |                         |



| CNPJ                                               |                     | Razão Social do Fornecedor                                        |                             |                 |                                | Valor da Proposta Final            |
|----------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------------|------------------------------------|
| 35.042.079/0001-06                                 |                     | RF LEITE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                             |                 |                                | R\$ 6,47                           |
| Marca: belfar                                      |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Modelo: belfar                                     |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                 |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Estado:                                            | Cidade:             | Endereço:                                                         | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                                    |
| PR                                                 | Assis Chateaubriand | RUA IPE, 72                                                       | JUNIOR                      | (44) 3528-7942  | licitacao.rf@outlook.com       |                                    |
| 23.121.920/0001-63                                 |                     | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI       |                             |                 |                                | R\$ 6,47                           |
| Marca: HIPOLABOR                                   |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Modelo: HIPOLABOR                                  |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                 |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Estado:                                            | Cidade:             | Endereço:                                                         | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                                    |
| PR                                                 | Maringá             | AV CARLOS GOMES, 434                                              | MARYVONE                    | (44) 3048-3818  | medicamentos@marymed.com.br    |                                    |
| 52.808.009/0001-27                                 |                     | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                             |                 |                                | R\$ 6,70                           |
| Marca: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA                 |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Modelo: BUTIL ESCOP+DIPIRONA DE 20ML C/ 200 FR (G) |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                 |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Endereço:                                          |                     |                                                                   | Telefone:                   |                 |                                | Email:                             |
| MARIPÁ, 7210                                       |                     |                                                                   | (45) 2032-6959              |                 |                                | pp-dist@hotmail.com                |
| 40.274.237/0001-85                                 |                     | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                             |                 |                                | R\$ 7,63                           |
| Marca: hipolabor                                   |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Modelo: hipolabor                                  |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                 |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Estado:                                            | Cidade:             | Endereço:                                                         | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                                    |
| RS                                                 | Erechim             | R JACINTO GODOY, 390                                              | Karolina                    | (54) 3712-5636  | clmfarma.med@gmail.com         |                                    |
| 32.743.242/0001-61                                 |                     | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI      |                             |                 |                                | R\$ 7,80                           |
| Marca: HIPOLABOR                                   |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Modelo: FR                                         |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                 |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Estado:                                            | Cidade:             | Endereço:                                                         | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                                    |
| PR                                                 | Campo Mourão        | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A                                      | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776  | cavalli.medicamentos@gmail.com |                                    |
| 31.097.402/0001-80                                 |                     | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                             |                 |                                | R\$ 8,09                           |
| Marca: GENERICO/HIPOLABOR                          |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Modelo: CX/200                                     |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                 |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Estado:                                            | Cidade:             | Endereço:                                                         | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                                    |
| RS                                                 | Erechim             | R ESPIRITO SANTO, 1658                                            | ANSELMO                     | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com        |                                    |
| 51.685.649/0001-24                                 |                     | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                             |                 |                                | R\$ 8,10                           |
| Marca: hipolabor                                   |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Modelo: hipolabor                                  |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                 |                     |                                                                   |                             |                 |                                |                                    |
| Endereço:                                          |                     |                                                                   | Telefone:                   |                 |                                | Email:                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                               |                     |                                                                   | (54) 9684-4501              |                 |                                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |



| CNPJ                                 |            | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                |                                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                   |            | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA         |                  |                |                                          | R\$ 8,78                |
| Marca: belspan/belfar                |            |                                              |                  |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                              |                  |                |                                          |                         |
| Modelo: cx/01                        |            |                                              |                  |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                              |                  |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| RS                                   | Erechim    | R SERGIPE, 2017                              | LEONARDO         | (54) 3194-8660 | comprasmedmax@gmail.com                  |                         |
| 08.676.370/0001-55                   |            | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA |                  |                |                                          | R\$ 8,79                |
| Marca: HIPOLABOR                     |            |                                              |                  |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                              |                  |                |                                          |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |            |                                              |                  |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                              |                  |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| MG                                   | Uberlândia | AVENIDA JOAO PESSOA, 944                     | Ademar           | (34) 3219-8357 | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,81

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

|                                                                                                                                                           |  |                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 08.241.754/0119-37                                                                                                                                  |  | Data: 27/06/2024 08:00                          |  |
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE                                                                                                           |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Secretaria de Estado da Saúde Pública                                                                                                                     |  | SRP: SIM                                        |  |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos do TRATO GASTROINTESTINAL nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. |  | Identificação: NºPregão:900242024 / UASG:925550 |  |
| Descrição: Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada                                                                  |  | Lote/Item: /7                                   |  |
| Com Dipirona Sódica , Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML , Indicação: Solução Oral                                                                                |  | Ata: N/A                                        |  |
| CatMat: 270622 - Escopolamina Butilbrometo - Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica                                                                  |  | Homologação: 29/08/2024 14:36                   |  |
| Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML   Indicação: Solução Oral                                                                                                      |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                           |  | Quantidade: 10.800                              |  |
|                                                                                                                                                           |  | Unidade: Frasco 20,00 ML                        |  |
|                                                                                                                                                           |  | UF: RN                                          |  |

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor                                 |                                        |                | Valor da Proposta Final              |  |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|--------------------------------------|--|
| 01.722.296/0001-17                   |           | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA |                                        |                | R\$ 5,50                             |  |
| *VENCEDOR*                           |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Marca: NATULAB                       |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: NATULAB                      |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                  | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| CE                                   | Fortaleza | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382                     | Maria                                  | (85) 3256-8005 | financeiro@panoramamed.com.br        |  |
| 08.674.752/0001-40                   |           | CIRURGICA MONTEBELLO LTDA                                  |                                        |                | R\$ 5,74                             |  |
| Marca: BELFAR                        |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: BELFAR                       |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                  | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| PE                                   | Recife    | RODOVIA BR 101 SUL, S/N                                    | JORGE LUIZ AZEVEDO PEREIRA DE OLIVEIRA | (81) 3035-9050 | licitacao@cirurgicamontebello.com.br |  |
| 07.055.280/0001-84                   |           | F WILTON CAVALCANTE MONTEIRO LTDA                          |                                        |                | R\$ 5,75                             |  |
| Marca: NATULAB                       |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: NATULAB                      |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                            |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                  | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| RN                                   | Mossoró   | RUA EDMAR FRANCISCO PEREIRA, 508                           | FRANCISCO                              | (84) 3321-5054 | renatofarmadistribuidora@bol.com.br  |  |



| CNPJ                                                       | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                |                             |                | Valor da Proposta Final             |  |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------------|--|
| 03.817.043/0001-52                                         | PHARMAPLUS LTDA                                                                |                                |                             |                | R\$ 6,22                            |  |
| Marca: HIPOLABOR                                           |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Modelo: Frasco 20,00 ML                                    |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                                        | Endereço:                      | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                              |  |
| PE                                                         | Afogados da Ingazeira                                                          | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91 | IGOR                        | (87) 9637-3041 | igorpharmaplus@hotmail.com          |  |
| 08.778.201/0001-26                                         | DROGAFONTE LTDA                                                                |                                |                             |                | R\$ 6,50                            |  |
| Marca: HIPOLABOR-MG (MG)                                   |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Modelo: FR                                                 |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                                        | Endereço:                      | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                              |  |
| PE                                                         | Paulista                                                                       | RODOVIA BR 101 NORTE, SN       | FERNANDA LONGA DA FONTE     | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br         |  |
| 12.418.191/0001-95                                         | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA           |                                |                             |                | R\$ 6,50                            |  |
| Marca: GENÉRICO/HIPOLABOR                                  |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Modelo: FRASCO                                             |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                                        | Endereço:                      | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                              |  |
| SC                                                         | Camboriú                                                                       | RODOVIA BR 101, 131            | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA  | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |  |
| 21.681.325/0001-57                                         | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.                                     |                                |                             |                | R\$ 6,72                            |  |
| Marca: HIPOLABOR                                           |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Modelo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA DIPIRONA GEN 333,4 M  |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                                        | Endereço:                      | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                              |  |
| MG                                                         | Vespasiano                                                                     | AVENIDA TRES, 283              | AMANDA                      | (31) 2522-8170 | licitacao8@multifarma.com.br        |  |
| 08.774.906/0001-75                                         | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA                                                      |                                |                             |                | R\$ 7,18                            |  |
| Marca: BELFAR                                              |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Modelo: CX C/1                                             |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                                        | Endereço:                      | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                              |  |
| GO                                                         | Aparecida de Goiânia                                                           | AVENIDA OESTE, S/N             | Hermilton Araújo de Jesus   | (62) 4012-1199 | goiaslicitacao@hospdrogas.com.br    |  |
| 05.106.015/0001-52                                         | CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL |                                |                             |                | R\$ 7,20                            |  |
| Marca: ESCOPOLAMINA+DIPIRONA/HIPOLABOR                     |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Modelo: (333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                                        | Endereço:                      | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                              |  |
| CE                                                         | Fortaleza                                                                      | RUA HERBENE, 471               | Tania Maria Almeida Andrade | (85) 3077-8651 | lorena@callmedce.com.br             |  |
| 16.970.999/0001-31                                         | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA                               |                                |                             |                | R\$ 7,41                            |  |
| Marca: FARMACE                                             |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Modelo: FARMACE                                            |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                                |                                |                             |                |                                     |  |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                                        | Endereço:                      | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                              |  |
| RS                                                         | Erechim                                                                        | RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107 | Loiri Terezinha Bez         | (54) 3519-0702 | dmclitacoes@outlook.com             |  |





| CNPJ                                                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor                              |                                                   |                                              |                                    |                                                            | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 40.787.152/0001-09                                                                                                                                  | CIRUFARMA COMERCIAL LTDA                                |                                                   |                                              |                                    |                                                            | R\$ 7,54                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR - BELSPAN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                         |                                                   |                                              |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RN                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Natal                                 | <b>Endereço:</b><br>RUA PRESIDENTE QUARESMA, 1105 | <b>Nome de Contato:</b><br>Carla / Jaqueline | <b>Telefone:</b><br>(84) 3213-6910 | <b>Email:</b><br>cirufarmalicitacoes@hotmail.com           |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                  | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                   |                                              |                                    |                                                            | R\$ 7,64                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                         |                                                   |                                              |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390          | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina          | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636 | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com                    |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                                  | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                |                                                   |                                              |                                    |                                                            | R\$ 7,70                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                         |                                                   |                                              |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>AV TIRADENTES, 490            |                                              | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5159 |                                                            |                         |
| 18.588.224/0001-21                                                                                                                                  | NACIONAL COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI                |                                                   |                                              |                                    |                                                            | R\$ 7,79                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                         |                                                   |                                              |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RN                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Natal                                 | <b>Endereço:</b><br>R TUIUTI, 772                 | <b>Nome de Contato:</b><br>Maria             | <b>Telefone:</b><br>(84) 3025-9692 | <b>Email:</b><br>nacional.licitacao@gmail.com              |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                  | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA            |                                                   |                                              |                                    |                                                            | R\$ 12,33               |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                         |                                                   |                                              |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                            | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944      | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar            | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357 | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosauade.com.br |                         |
| 07.809.370/0001-13                                                                                                                                  | GRACIFARMA FARMACIA LTDA                                |                                                   |                                              |                                    |                                                            | R\$ 12,34               |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco 20ml<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                         |                                                   |                                              |                                    |                                                            |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                               |                                                         |                                                   |                                              |                                    |                                                            |                         |
| 34.772.843/0001-28                                                                                                                                  | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                                                   |                                              |                                    |                                                            | R\$ 13,10               |
| <b>Marca:</b> Hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Genérico<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                         |                                                   |                                              |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                              | <b>Endereço:</b><br>R CUIABA, 5018                |                                              | <b>Telefone:</b><br>(45) 3303-4090 | <b>Email:</b><br>novaoste.pr@gmail.com                     |                         |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                                                  | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                              |                                                   |                                              |                                    |                                                            | R\$ 20,00               |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                         |                                                   |                                              |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                              | <b>Endereço:</b><br>R BELO HORIZONTE, 2209        | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL            | <b>Telefone:</b><br>(45) 3039-3076 | <b>Email:</b><br>comprasrealmed@hotmail.com                |                         |



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

|                                                                                                                                                                            |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 46.172.888/0001-40                                                                                                                                            | <b>Data:</b> 26/06/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA                                                                                                                         | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para aquisição de diversos medicamentos.                                                                                                 | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica , Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML , Indicação: Solução Oral | <b>Identificação:</b> NºPregão:900492024 / UASG:986205 |
| <b>CatMat:</b> 270622 - Escopolamina Butilbrometo - Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica   Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML   Indicação: Solução Oral                     | <b>Lote/Item:</b> /97                                  |
|                                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 26/07/2024 07:40                   |
|                                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 5.000                               |
|                                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Frasco 20 ML                           |
|                                                                                                                                                                            | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                    | Razão Social do Fornecedor                         |                                   |                  |                                 |                                   | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 06.968.107/0001-04                                      | R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA   |                                   |                  |                                 |                                   | R\$ 5,19                |
| *VENCEDOR*                                              |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Marca: NATULAB                                          |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Modelo: BUSCOPLEX C/1                                   |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Estado:                                                 | Cidade:                                            | Endereço:                         | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                            |                         |
| SP                                                      | Botucatu                                           | RUA RODRIGUES CEZAR, 174          | NILTON           | (14) 3811-8800                  | licitacoes@rapmedicamentos.com.br |                         |
| 11.195.057/0001-00                                      | AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                   |                  |                                 |                                   | R\$ 5,29                |
| Marca: BELFAR                                           |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Modelo: BELSPAN                                         |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Estado:                                                 | Cidade:                                            | Endereço:                         | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                            |                         |
| SP                                                      | Avaré                                              | AVENIDA GILBERTO FILGUEIRAS, 1686 | Evandro          | (14) 3733-2601                  | evandro.avaremed@gmail.com        |                         |
| 51.892.897/0001-46                                      | JT MEDICAMENTOS LTDA                               |                                   |                  |                                 |                                   | R\$ 5,40                |
| Marca: HIPOLABOR                                        |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Modelo: FRS                                             |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Endereço:                                               |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| ,                                                       |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| 02.520.829/0004-93                                      | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. |                                   |                  |                                 |                                   | R\$ 5,40                |
| Marca: NATULAB                                          |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Modelo: BUSCOPLEX COMPOSTO Registro M.S.: 1384100660040 |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Endereço:                                               |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| ,                                                       |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| 12.889.035/0002-93                                      | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                           |                                   |                  |                                 |                                   | R\$ 5,45                |
| Marca: Hipolabor                                        |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Modelo: Hipolabor                                       |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                    |                                   |                  |                                 |                                   |                         |
| Endereço:                                               |                                                    | Telefone:                         |                  | Email:                          |                                   |                         |
| PARTICULAR, 110                                         |                                                    | (54) 2106-7930                    |                  | inovamed@inovamedhospitalar.com |                                   |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor                                 |                                                             |                                                    |                                                         | Valor da Proposta Final                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|
| 01.140.868/0001-50                                                                                                                                                                                       | CIRURGICA OLIMPIO LTDA                                     |                                                             |                                                    |                                                         | R\$ 5,50                                     |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GOTAS 20ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                         |                                                            |                                                             |                                                    |                                                         |                                              |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>São José do Rio Preto                    | <b>Endereço:</b><br>RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560            | <b>Telefone:</b><br>(17) 3227-5953                 | <b>Email:</b><br>administrativo@cirurgicaolimpio.com.br |                                              |  |
| 05.847.630/0001-10                                                                                                                                                                                       | SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                         |                                                             |                                                    |                                                         | R\$ 5,50                                     |  |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO - HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NACIONAL - CX C/200 - 1134301540027<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                            |                                                             |                                                    |                                                         |                                              |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>São Bernardo do Campo                    | <b>Endereço:</b><br>ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100          | <b>Telefone:</b><br>(11) 4122-9800                 | <b>Email:</b><br>dimaci.sp@dimacisp.com.br              |                                              |  |
| 03.945.035/0001-91                                                                                                                                                                                       | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                     |                                                             |                                                    |                                                         | R\$ 5,52                                     |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR 1134301540027<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                  |                                                            |                                                             |                                                    |                                                         |                                              |  |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Varginha                                 | <b>Endereço:</b><br>AV PRINCESA DO SUL, 3303                | <b>Telefone:</b><br>(35) 3214-7406                 | <b>Email:</b><br>licitacao@acacia.med.br                |                                              |  |
| 02.816.696/0001-54                                                                                                                                                                                       | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                                 |                                                             |                                                    |                                                         | R\$ 5,67                                     |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                           |                                                            |                                                             |                                                    |                                                         |                                              |  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Ponta Grossa                             | <b>Endereço:</b><br>RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452         | <b>Nome de Contato:</b><br>Fernando                | <b>Telefone:</b><br>(42) 2101-5151                      | <b>Email:</b><br>pontamed@pontamed.com.br    |  |
| 08.778.201/0001-26                                                                                                                                                                                       | DROGAFONTE LTDA                                            |                                                             |                                                    |                                                         | R\$ 5,67                                     |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR-MG (MG)<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                         |                                                            |                                                             |                                                    |                                                         |                                              |  |
| <b>Estado:</b><br>PE                                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Paulista                                 | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101 NORTE, SN                | <b>Nome de Contato:</b><br>FERNANDA LONGA DA FONTE | <b>Telefone:</b><br>(81) 2102-1819                      | <b>Email:</b><br>comercial@drogafonte.com.br |  |
| 03.652.030/0001-70                                                                                                                                                                                       | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA          |                                                             |                                                    |                                                         | R\$ 5,83                                     |  |
| <b>Marca:</b> BELFAR   CX C 01   1057101070089<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELSPAN   DEMAIS CONDIÇÕES CONFORME EDITAL <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         |                                              |  |
| 14.271.474/0001-82                                                                                                                                                                                       | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.               |                                                             |                                                    |                                                         | R\$ 5,83                                     |  |
| <b>Marca:</b> GENERICO / HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX.200 / 113430121<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                            |                                                             |                                                    |                                                         |                                              |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Botucatu                                 | <b>Endereço:</b><br>R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218 | <b>Nome de Contato:</b><br>MICHELE                 | <b>Telefone:</b><br>(14) 3814-0512                      | <b>Email:</b><br>licitacoes@fragnare.com.br  |  |
| 04.027.894/0007-50                                                                                                                                                                                       | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA. |                                                             |                                                    |                                                         | R\$ 5,91                                     |  |
| <b>Marca:</b> BUSCOPLEX NATULAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BUSCOPLEX COMPOSTO X 20 ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                 |                                                            |                                                             |                                                    |                                                         |                                              |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Sumaré                                   | <b>Endereço:</b><br>AV PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410        | <b>Telefone:</b><br>(83) 2106-2433/ (83) 2106-2559 | <b>Email:</b><br>fiscal.medicamentos@grupoelfa.com.br   |                                              |  |



| CNPJ                                                                                                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor                                     |                                                        |                                                          |                                    |                                                    | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                                                                            | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                    |                                                        |                                                          |                                    |                                                    | R\$ 5,99                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELSPAN<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      |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                                                            | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                       |                                                        |                                                          |                                    |                                                    | R\$ 6,04                |
| <b>Marca:</b> BELFAR LTDA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR LTDA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                           |                                                                |                                                        |                                                          |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                    | <b>Endereço:</b><br>ROD 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   |                         |
| 30.888.187/0001-72                                                                                                                                                                            | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI                                 |                                                        |                                                          |                                    |                                                    | R\$ 6,35                |
| <b>Marca:</b> Belfar Belspan gts 1057101070089<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Belfar Belspan gts 1057101070089<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                |                                                        |                                                          |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Camboriú                                     | <b>Endereço:</b><br>R PEDRA VERMELHA, 112              |                                                          | <b>Telefone:</b><br>(47) 3311-7391 | <b>Email:</b><br>perolaimportadora@gmail.com       |                         |
| 44.656.846/0001-50                                                                                                                                                                            | DF MEDICAL LTDA                                                |                                                        |                                                          |                                    |                                                    | R\$ 6,40                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frascos<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                 |                                                                |                                                        |                                                          |                                    |                                                    |                         |
| <b>Endereço:</b><br>QUADRA 69, SN                                                                                                                                                             |                                                                |                                                        | <b>Telefone:</b><br>(64) 9933-5081                       |                                    | <b>Email:</b><br>ivansilvatc@hotmail.com           |                         |
| 09.315.996/0001-07                                                                                                                                                                            | COMERCIAL MARK ATACADISTA EIRELI                               |                                                        |                                                          |                                    |                                                    | R\$ 6,50                |
| <b>Marca:</b> belfar<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> belfar<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                     |                                                                |                                                        |                                                          |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Assis Chateaubriand                          | <b>Endereço:</b><br>R PRESIDENTE COSTA E SILVA, 231    | <b>Nome de Contato:</b><br>ADÃO                          | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-5085 | <b>Email:</b><br>pregaoeletronico.mark@outlook.com |                         |
| 01.417.694/0001-20                                                                                                                                                                            | DISTRIMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                                                        |                                                          |                                    |                                                    | R\$ 6,84                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BUTIL. ESCOP.+DIPi6,67mg + 333mg/MI 1057101070089<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada          |                                                                |                                                        |                                                          |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Caratinga                                    | <b>Endereço:</b><br>AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 2103 | <b>Nome de Contato:</b><br>FAGNER GENELHU FERREIRA PENNA | <b>Telefone:</b><br>(33) 3321-7000 | <b>Email:</b><br>distrimix@distrimixmg.com.br      |                         |
| 07.127.606/0001-31                                                                                                                                                                            | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                                                        |                                                          |                                    |                                                    | R\$ 7,19                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                               |                                                                |                                                        |                                                          |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                 | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334        | <b>Nome de Contato:</b><br>LUIZ CARLOS                   | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-7155 | <b>Email:</b><br>vivabrazilcomercial@gmail.com     |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                                               |                                                           |                                                       |                                    |                                                      | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| 17.472.278/0001-64                                                                                                                                                | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA       |                                                           |                                                       |                                    |                                                      | R\$ 7,45                |
| <b>Marca:</b> Belfar<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Belfar<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         |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                                                           |                                                       |                                    |                                                      | R\$ 7,84                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                                          |                                                           |                                                       |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390                  | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina                   | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636 | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com              |                         |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                                | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA     |                                                           |                                                       |                                    |                                                      | R\$ 7,86                |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO/HIPOLABOR<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>Camboriú                                               | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101, 131                   | <b>Nome de Contato:</b><br>ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | <b>Telefone:</b><br>(47) 3366-7867 | <b>Email:</b><br>vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 05.159.591/0001-68                                                                                                                                                | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                                                           |                                                       |                                    |                                                      | R\$ 8,04                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                                          |                                                           |                                                       |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Rio Verde                                              | <b>Endereço:</b><br>R SAO PAULO, 39                       | <b>Nome de Contato:</b><br>CLEIDSON                   | <b>Telefone:</b><br>(64) 3018-2571 | <b>Email:</b><br>proremediosdf@gmail.com             |                         |
| 01.857.076/0001-09                                                                                                                                                | VALINPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA                               |                                                           |                                                       |                                    |                                                      | R\$ 8,05                |
| <b>Marca:</b> generico<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                          |                                                           |                                                       |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Valinhos                                               | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO ANTUNES DOS SANTOS, 1137 | <b>Nome de Contato:</b><br>RENATO                     | <b>Telefone:</b><br>(19) 3829-0761 | <b>Email:</b><br>valinpharma@valinpharma.com.br      |                         |
| 16.586.871/0002-50                                                                                                                                                | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                                               |                                                           |                                                       |                                    |                                                      | R\$ 8,49                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELSPAN COMPOSTO GTS 20ML (st)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                          |                                                           |                                                       |                                    |                                                      |                         |
| <b>Endereço:</b><br>KM 99 RODOVIA MG 179, SN                                                                                                                      |                                                                          |                                                           | <b>Telefone:</b><br>(35) 3423-6470                    |                                    | <b>Email:</b><br>sinergiamedicamentos@gmail.com      |                         |
| 34.772.843/0001-28                                                                                                                                                | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                            |                                                           |                                                       |                                    |                                                      | R\$ 9,55                |
| <b>Marca:</b> Hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Genérico<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                          |                                                           |                                                       |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                               | <b>Endereço:</b><br>R CUIABA, 5018                        | <b>Telefone:</b><br>(45) 3303-4090                    |                                    | <b>Email:</b><br>novaoste.pr@gmail.com               |                         |



| CNPJ                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                   |                                                 |                                     |                                         |                                                           | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 76.386.283/0001-13                                                                                                                              | DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA      |                                                 |                                     |                                         |                                                           | R\$ 9,58                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                              |                                                 |                                     |                                         |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                | <b>Endereço:</b><br>RUA JOSE FRARON, 155        | <b>Nome de Contato:</b><br>VALDECIR | <b>Telefone:</b><br>(46) 3224-3767      | <b>Email:</b><br>licitacao@dimeva.com.br                  |                         |
| 30.936.479/0001-33                                                                                                                              | DORA MEDICAMENTOS LTDA                       |                                                 |                                     |                                         |                                                           | R\$ 9,60                |
| <b>Marca:</b> NATULAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada          |                                              |                                                 |                                     |                                         |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Marília                    | <b>Endereço:</b><br>AV SILVIO BERTONHA, 533     | <b>Nome de Contato:</b><br>Rogerio  | <b>Telefone:</b><br>(14) 3413-5243      | <b>Email:</b><br>licitacao@triunfal.com.br                |                         |
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                              | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                 |                                     |                                         |                                                           | R\$ 12,00               |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 100<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                              |                                                 |                                     |                                         |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Erechim                    | <b>Endereço:</b><br>R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | <b>Nome de Contato:</b><br>Luciana  | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5519      | <b>Email:</b><br>ultramed.distribuidora@hotmail.com       |                         |
| 46.709.597/0001-49                                                                                                                              | PROGRESSO MED DISTRIBUIDORA LTDA             |                                                 |                                     |                                         |                                                           | R\$ 12,60               |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada        |                                              |                                                 |                                     |                                         |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Francisco Beltrão          | <b>Endereço:</b><br>R PARÁ, 519                 | <b>Telefone:</b><br>(46) 2601-0460  | <b>Email:</b><br>progressomed@gmail.com |                                                           |                         |
| 47.647.493/0001-10                                                                                                                              | G2 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                                 |                                     |                                         |                                                           | R\$ 12,90               |
| <b>Marca:</b> farmace<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> frasco<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                              |                                                 |                                     |                                         |                                                           |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                           |                                              |                                                 |                                     |                                         |                                                           |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                              | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA |                                                 |                                     |                                         |                                                           | R\$ 12,93               |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                              |                                                 |                                     |                                         |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                 | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944    | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar   | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357      | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                              | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                                 |                                     |                                         |                                                           | R\$ 12,93               |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                              |                                                 |                                     |                                         |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Erechim                    | <b>Endereço:</b><br>AV TIRADENTES, 490          | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5159  |                                         |                                                           |                         |
| 31.151.224/0001-28                                                                                                                              | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  |                                                 |                                     |                                         |                                                           | R\$ 12,93               |
| <b>Marca:</b> NATULAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIDADE<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                              |                                                 |                                     |                                         |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Erechim                    | <b>Endereço:</b><br>R SANTOS DUMONT, 1118       | <b>Nome de Contato:</b><br>LOHANNA  | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-0240      | <b>Email:</b><br>anjomedi@anjomedi.com.br                 |                         |



Item 41: HIOSCINA SIMPLES (N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML). COM 1ML

Preço Estimado: R\$ 2,02 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 2,02      Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,02

| Quantidade     | Descrição                                                          | Observação |
|----------------|--------------------------------------------------------------------|------------|
| 64.377 Ampolas | HIOSCINA SIMPLES (N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML). COM 1ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,98  
*Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 18.691.766/0001-25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Data:</b> 14/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREF.MUN.DE ITATIAIUCU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para compra (art. 6º, X da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021 ) de medicamentos II, para fornecimento parcelado, para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde, sendo os itens 24, 69 e 71 para ampla concorrência e os demais itens exclusivamente para participação de microempresas – ME, empresas de pequeno porte – EPP ou equiparadas, observados os prazos máximos para fornecimento, as especificações técnicas definidas em edital. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Identificação:</b> N°Pregão:902062024 / UASG:984673 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> /12                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Homologação:</b> 14/11/2024 08:02                   |
| <b>Descrição:</b> Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica, Dosagem: 4mg + 500mg/ML, Indicação: Solução Injetável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
| <b>CatMat:</b> 270621 - Escopolamina Butilbrometo - Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica   Dosagem: 4mg + 500mg/ML   Indicação: Solução Injetável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 10.000                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b> Ampola 1,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                      | Valor da Proposta Final                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 53.000.455/0001-73<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                                            | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 1,39                                         |
| Marca: FARMACE-CE(CE)<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMP<br>Descrição: Descrição não informada                                                                          |                                                                 |                                                  |
| Endereço:<br>,                                                                                                                                                                              |                                                                 |                                                  |
| 52.808.009/0001-27                                                                                                                                                                          | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        | R\$ 1,40                                         |
| Marca: HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARM<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP 500MG/ML DE 5ML C/50AMP (HY<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                 |                                                  |
| Endereço:<br>MARIPÁ, 7210                                                                                                                                                                   | Telefone:<br>(45) 2032-6959                                     | Email:<br>pp-dist@hotmail.com                    |
| 23.228.076/0001-74                                                                                                                                                                          | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI             | R\$ 1,50                                         |
| Marca: FARMACE<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FARMACE<br>Descrição: Descrição não informada                                                                             |                                                                 |                                                  |
| Estado: PR                                                                                                                                                                                  | Cidade: Maringá                                                 | Endereço: R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 |
|                                                                                                                                                                                             |                                                                 | Nome de Contato: Beatriz                         |
|                                                                                                                                                                                             |                                                                 | Telefone: (44) 3255-3774                         |
|                                                                                                                                                                                             |                                                                 | Email: licitacao@cmhfarmaceutica.com.br          |
| 53.317.125/0001-06                                                                                                                                                                          | SAMED HOSPITALAR LTDA                                           | R\$ 1,50                                         |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 1134301210035<br>Descrição: Descrição não informada                                                                     |                                                                 |                                                  |
| Endereço:<br>,                                                                                                                                                                              |                                                                 |                                                  |



| CNPJ                                                      | Razão Social do Fornecedor                   |                                 |                  |                 | Valor da Proposta Final                  |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------|------------------------------------------|--|
| 10.749.758/0001-80                                        | A.D. DAMINELLI LTDA                          |                                 |                  |                 | R\$ 1,56                                 |  |
| Marca: HYPOFARMA / HYPOCINA COMPOSTA                      |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: 1038700230028                                     |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                   |  |
| PR                                                        | Paranavaí                                    | RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 | ALINE            | (44) 3423-0984  | arenitomed@gmail.com                     |  |
| 17.263.792/0001-90                                        | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                   |                                 |                  |                 | R\$ 1,72                                 |  |
| Marca: FARMACE                                            |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: FARMACE                                           |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                   |  |
| PR                                                        | Cascavel                                     | R BELO HORIZONTE, 2209          | RAFAEL           | (45) 3039-3076  | comprasrealmed@hotmail.com               |  |
| 18.824.134/0001-92                                        | DROGARIA DROGACENTER EXPRESS LTDA            |                                 |                  |                 | R\$ 1,92                                 |  |
| Marca: HYPOCINA (ESCOPOLAMINA+DIPIRONA) 4MG/ML INJ IM/IV  |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: HYPOFARMA                                         |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Endereço:                                                 |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| ,                                                         |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| 16.553.940/0001-48                                        | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA         |                                 |                  |                 | R\$ 2,20                                 |  |
| Marca: generico//hipolabor                                |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: cx/100                                            |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                   |  |
| RS                                                        | Erechim                                      | R SERGIPE, 2017                 | LEONARDO         | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com                  |  |
| 31.097.402/0001-80                                        | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                 |                  |                 | R\$ 2,21                                 |  |
| Marca: GENERICO/HIPOLABOR                                 |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: CX/100                                            |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                   |  |
| RS                                                        | Erechim                                      | R ESPIRITO SANTO, 1658          | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com                  |  |
| 48.254.986/0001-52                                        | RP FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  |                                 |                  |                 | R\$ 2,40                                 |  |
| Marca: FARMACE                                            |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Endereço:                                                 |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| ,                                                         |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| 08.676.370/0001-55                                        | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA |                                 |                  |                 | R\$ 2,41                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                                          |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: HIPOLABOR                                         |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                 |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                   |  |
| MG                                                        | Uberlândia                                   | AVENIDA JOAO PESSOA, 944        | Ademar           | (34) 3219-8357  | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |  |





| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                 |                                                    | Valor da Proposta Final                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 32.477.466/0001-79                                                                                                                                                                                                                                     | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA                                                                                         |                                                    | R\$ 2,42                                            |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                    |                                                     |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                                                                                                     | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                                                                                                 |                                                    | R\$ 2,70                                            |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                        |                                                                                                                                                            |                                                    |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                 | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |
| 53.317.162/0001-14                                                                                                                                                                                                                                     | MEDRIO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA                                                                                 |                                                    | R\$ 3,01                                            |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Escopolamina Butilbrometo<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                           |                                                                                                                                                            |                                                    |                                                     |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                    | <b>R\$ 2,01</b>                                     |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                            |                                                    |                                                     |
| <b>CNPJ:</b>                                                                                                                                                                                                                                           | 10.299.375/0001-58                                                                                                                                         | <b>Data:</b>                                       | 09/07/2024 08:00                                    |
| <b>Órgão:</b>                                                                                                                                                                                                                                          | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARITUBA PA                                                                                                                    | <b>Modalidade:</b>                                 | Pregão Eletrônico                                   |
| <b>Objeto:</b>                                                                                                                                                                                                                                         | Aquisição de Medicamentos, para abastecer e atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde do Município de Marituba/Pa  | <b>SRP:</b>                                        | SIM                                                 |
| <b>Descrição:</b>                                                                                                                                                                                                                                      | Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica , Dosagem: 4mg + 500mg/ML , Indicação: Solução Injetável | <b>Identificação:</b>                              | NºPregão:900092024 / UASG:459073                    |
| <b>CatMat:</b>                                                                                                                                                                                                                                         | 270621 - Escopolamina Butilbrometo - Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica   Dosagem: 4mg + 500mg/ML   Indicação: Solução Injetável                  | <b>Lote/Item:</b>                                  | /51                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b>                                        | N/A                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b>                                | 26/11/2024 15:18                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b>                                      | www.gov.br/compras/pt-br                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b>                                 | 70.000                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b>                                    | Ampola 1,00 ML                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            | <b>UF:</b>                                         | PA                                                  |
| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                 |                                                    | Valor da Proposta Final                             |
| 10.897.117/0001-73                                                                                                                                                                                                                                     | J. E. COMERCIO E SERVICOS EIRELI                                                                                                                           |                                                    | R\$ 1,45                                            |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                            |                                                    |                                                     |
| <b>Marca:</b> GENERICO/ FARMACE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> PA <b>Cidade:</b> Marituba <b>Endereço:</b> R RAIMUNDO BARBOSA SANTANA, 212 |                                                                                                                                                            |                                                    |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            | <b>Telefone:</b><br>(91) 9808-1145/ (91) 3255-7056 | <b>Email:</b><br>gcalandrine@hotmail.com            |
| 83.646.307/0001-91                                                                                                                                                                                                                                     | C J A PARENTE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                                                                                                |                                                    | R\$ 1,54                                            |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO/HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> PA <b>Cidade:</b> Belém <b>Endereço:</b> TRAVESSA PIRAJA, 578              |                                                                                                                                                            |                                                    |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            | <b>Nome de Contato:</b><br>Gilberto Dias           | <b>Telefone:</b><br>(91) 3277-0093                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                            |                                                    | <b>Email:</b><br>arquimede02@terra.com.br           |



| CNPJ                                                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                           |                                                            |                                                             |                                             |                                             | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| 07.832.455/0001-12                                                                                                                                         | BRAGANTINA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                            |                                                             |                                             |                                             | R\$ 1,54                |
| <b>Marca:</b> FARMACE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ESCOPOLAMINA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                                      |                                                            |                                                             |                                             |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Bragança                                           | <b>Endereço:</b><br>ROD DOM ELISEU, SN                     | <b>Nome de Contato:</b><br>TIAGO AUGUSTO                    | <b>Telefone:</b><br>(91) 3425-2450          | <b>Email:</b><br>editais@mvlicitacoes.com   |                         |
| 16.970.999/0001-31                                                                                                                                         | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA                     |                                                            |                                                             |                                             |                                             | R\$ 1,56                |
| <b>Marca:</b> HYPOFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HYPOFARMA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada            |                                                                      |                                                            |                                                             |                                             |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                            | <b>Endereço:</b><br>RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107         | <b>Nome de Contato:</b><br>Loiri Terezinha Bez              | <b>Telefone:</b><br>(54) 3519-0702          | <b>Email:</b><br>dmclicitacoes@outlook.com  |                         |
| 12.313.826/0001-90                                                                                                                                         | RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                            |                                                             |                                             |                                             | R\$ 1,90                |
| <b>Marca:</b> FARMACE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMACE<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                      |                                                            |                                                             |                                             |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Goiânia                                            | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA ANTONIO FIDELIS, 1158          | <b>Nome de Contato:</b><br>Thiago do Egitto Araujo          | <b>Telefone:</b><br>(62) 3086-6453          | <b>Email:</b><br>licitacao@retfarma.com     |                         |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                                                         | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                           |                                                            |                                                             |                                             |                                             | R\$ 1,90                |
| <b>Marca:</b> FARMACE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMACE<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                      |                                                            |                                                             |                                             |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                           | <b>Endereço:</b><br>R BELO HORIZONTE, 2209                 | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL                           | <b>Telefone:</b><br>(45) 3039-3076          | <b>Email:</b><br>comprasrealmed@hotmail.com |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                                            |                                                             |                                             |                                             | R\$ 1,91                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada            |                                                                      |                                                            |                                                             |                                             |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                            | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390                   | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina                         | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636          | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com     |                         |
| 05.109.384/0001-07                                                                                                                                         | M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA                            |                                                            |                                                             |                                             |                                             | R\$ 1,92                |
| <b>Marca:</b> HYPOFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 70000.0000<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                                      |                                                            |                                                             |                                             |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Belém                                              | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO KM 23, 1331 | <b>Nome de Contato:</b><br>Bernanrdo Francisco Maués Lobato | <b>Telefone:</b><br>(91) 3201-1000          | <b>Email:</b><br>mmlobato@mmlobato.com.br   |                         |
| 63.822.597/0001-70                                                                                                                                         | PONTES HOSPITALAR LTDA                                               |                                                            |                                                             |                                             |                                             | R\$ 1,92                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR/HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/100 UND<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                            |                                                             |                                             |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Belém                                              | <b>Endereço:</b><br>RUA F, 30                              | <b>Telefone:</b><br>(91) 3252-1373                          | <b>Email:</b><br>ponteslicitacao@uol.com.br |                                             |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                  |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| 16.720.608/0001-20                                                                                                                                                         | DROGARIA IRMAOS LOBO LTDA                                   |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     | R\$ 1,99                |
| <b>Marca:</b> generico<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> generico<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>, |                                                             |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     |                         |
| 36.850.210/0001-16                                                                                                                                                         | ROCHA E ROCHA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     | R\$ 2,00                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                             |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Ananindeua                                | <b>Endereço:</b><br>TV WE 66, 612                            | <b>Telefone:</b><br>(91) 3231-1400              | <b>Email:</b><br>alexandrem.rocha@hotmail.com    |                                                     |                         |
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                                                         | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     | R\$ 2,00                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 100<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                               |                                                             |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                   | <b>Endereço:</b><br>R MARIA THEREZA FAVERO, 100              | <b>Nome de Contato:</b><br>Luciana              | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5519               | <b>Email:</b><br>ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |
| 09.182.725/0001-12                                                                                                                                                         | ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA                                 |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     | R\$ 2,11                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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, 98 | <b>Nome de Contato:</b><br>Marco Aurélio Freesz | <b>Telefone:</b><br>(32) 21011-5671              | <b>Email:</b><br>licitacao@ativahospitalar.com.br   |                         |
| 04.949.905/0001-63                                                                                                                                                         | F CARDOSO E CIA LTDA                                        |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     | R\$ 2,19                |
| <b>Marca:</b> FARMACE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMACE<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                |                                                             |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Ananindeua                                | <b>Endereço:</b><br>RUA JOAO NUNES DE SOUZA, 125             | <b>Telefone:</b><br>(91) 3202-1344              | <b>Email:</b><br>fcardoso@fcardoso-online.com.br |                                                     |                         |
| 51.205.028/0001-04                                                                                                                                                         | GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     | R\$ 2,30                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                             |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>BRÁSÍLIA, 372                                                                                                                                          |                                                             | <b>Telefone:</b><br>(44) 9977-2654                           |                                                 |                                                  | <b>Email:</b><br>edir25_3@hotmail.com               |                         |
| 20.489.064/0001-05                                                                                                                                                         | PROSPER COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA                        |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     | R\$ 2,32                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 4 mg/mL + 500 mg/mL cx 100<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                             |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Goiânia                                   | <b>Endereço:</b><br>R 26, 195                                | <b>Telefone:</b><br>(62) 3212-0010              | <b>Email:</b><br>comercial@youweb.com.br         |                                                     |                         |
| 16.647.278/0001-95                                                                                                                                                         | PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     | R\$ 2,34                |
| <b>Marca:</b> HYPOFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HYPOFARMA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                             |                                                              |                                                 |                                                  |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Belém                                     | <b>Endereço:</b><br>PSG COMENDADOR PINHO, 90                 | <b>Nome de Contato:</b><br>MARCIO VINICIUS      | <b>Telefone:</b><br>(91) 3224-1671               | <b>Email:</b><br>comercial@paramed.net.br           |                         |



| CNPJ                                 |                   | Razão Social do Fornecedor                     |                  |                             | Valor da Proposta Final            |
|--------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 30.888.187/0001-72                   |                   | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI                 |                  |                             | R\$ 2,50                           |
| Marca: Hipolabor                     |                   |                                                |                  |                             |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                |                  |                             |                                    |
| Modelo: Hipolabor                    |                   |                                                |                  |                             |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                |                  |                             |                                    |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                      | Telefone:        | Email:                      |                                    |
| SC                                   | Camboriú          | R PEDRA VERMELHA, 112                          | (47) 3311-7391   | perolaimportadora@gmail.com |                                    |
| 14.595.725/0001-84                   |                   | NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                             | R\$ 2,82                           |
| Marca: Farmace                       |                   |                                                |                  |                             |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                |                  |                             |                                    |
| Modelo: Farmace                      |                   |                                                |                  |                             |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                |                  |                             |                                    |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                      | Nome de Contato: | Telefone:                   | Email:                             |
| RS                                   | Barão de Cotegipe | RUA JOSE BONIFACIO, 584                        | JACILDE          | (54) 3523-2005              | novasul@novasulmedicamentos.com.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,07

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

|            |                                                               |                |                               |
|------------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | COMANDO DO EXERCITO                                           | Data:          | 18/07/2024 00:00              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos para a Seção de Saúde do CCFEx/FSJ. | Modalidade:    | Dispensa                      |
| Descrição: | Escopolamina butilbrometo - Escopolamina butilbrometo         | SRP:           | NÃO                           |
|            |                                                               | Identificação: | 00394452000103-1-013075/2024  |
|            |                                                               | Lote/Item:     | 1/2                           |
|            |                                                               | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                               | Homologação:   | 20/08/2024 00:00              |
|            |                                                               | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                               | Quantidade:    | 100                           |
|            |                                                               | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                |
|            |                                                               | UF:            | RJ                            |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor |                  |                |                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------------------------|
| 03.339.270/0001-10                   |                | THE BEST PHARMA LTDA       |                  |                |                     | R\$ 2,07                |
| *VENCEDOR*                           |                |                            |                  |                |                     |                         |
| Marca:                               |                |                            |                  |                |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                            |                  |                |                     |                         |
| Modelo:                              |                |                            |                  |                |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                            |                  |                |                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:              |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | R COMENDADOR BASTOS, 172   | Luzineide        | (21) 3396-2015 | dp@droganews.com.br |                         |

Item 42: HIOSCINA SIMPLES (N-BUTILESCOPOLAMINA 6,67MG GOTAS). COM 15ML

|                               |                                                               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 6,64 (un) | Percentual: -                                                 | Preço Estimado Calculado: R\$ 6,64 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,64 |
| Quantidade                    | Descrição                                                     | Observação                         |                                    |
| 20.341 Frascos                | HIOSCINA SIMPLES (N-BUTILESCOPOLAMINA 6,67MG GOTAS). COM 15ML |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 6,57

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



**CNPJ:** 78.121.985/0001-09

**Órgão:** PREFEITURA MUN. DE BOA VISTA DA APARECIDA

**Objeto:** Registro de preços para aquisição de medicamentos e soros para a manutenção das atividades do hospital municipal São Jose e visando atender as necessidades das unidades básicas de saúde (UBS) da secretaria municipal de saúde do município de boa vista da aparecida, garantindo o atendimento contínuo e de boa qualidade a população atendida na rede SUS.

**Descrição:** Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Dosagem: 10 MG/ML, Indicação: Solução Oral

**CatMat:** 267281 - Escopolamina Butilbrometo - Dosagem: 10 MG/ML | Indicação: Solução Oral

**Data:** 03/10/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900392024 / UASG:456578

**Lote/Item:** /64

**Ata:** N/A

**Homologação:** 23/10/2024 16:09

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

**Quantidade:** 300

**Unidade:** Frasco 20,00 ML

**UF:** PR

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                                 |                       |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 02.816.696/0001-54                   | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                        |                                 |                       |                |                                  | R\$ 6,47                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Ponta Grossa                                      | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando              | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br         |                         |
| 00.802.002/0001-02                   | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA          |                                 |                       |                |                                  | R\$ 6,48                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Modelo: HIPOLABOR (GENERICO)         |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                           |                         |
| SC                                   | Rio do Sul                                        | EST BOA ESPERANCA, 2320         | Anacleto              | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br         |                         |
| 32.421.421/0001-82                   | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                       |                |                                  | R\$ 6,49                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Maringá                                           | ROD PR-317, 6752                | THAIS                 | (44) 3354-5826 | licitacao@licitesaude.com.br     |                         |
| 51.892.897/0001-46                   | JT MEDICAMENTOS LTDA                              |                                 |                       |                |                                  | R\$ 6,50                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Modelo: FRASCO                       |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Endereço:                            |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| ,                                    |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| 00.656.468/0001-39                   | SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA    |                                 |                       |                |                                  | R\$ 6,61                |
| Marca: GENERICO/HIPOLABOR            |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Curitiba                                          | RUA ANITA RIBAS, 410            | JOELMA                | (41) 3028-2375 | licita1.pr@somahospitalar.com.br |                         |
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI       |                                 |                       |                |                                  | R\$ 6,61                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                   |                                 |                       |                |                                  |                         |
| 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             |  |
|---------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|------------------|-------------------------------------|--|
| 12.418.191/0001-95                          |                | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                            |  |                  | R\$ 6,65                            |  |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO/HIPOLABOR            |                |                                                                      |                            |  |                  |                                     |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                                                      |                            |  |                  |                                     |  |
| <b>Modelo:</b> FRASCO                       |                |                                                                      |                            |  |                  |                                     |  |
| <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                                          | Camboriú       | RODOVIA BR 101, 131                                                  | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA |  | (47) 3366-7867   | vendas@conquistamedicamentos.com.br |  |
| 03.652.030/0003-32                          |                | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                    |                            |  |                  | R\$ 6,76                            |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                     |                |                                                                      |                            |  |                  |                                     |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                                                      |                            |  |                  |                                     |  |
| <b>Modelo:</b> GENERICO                     |                |                                                                      |                            |  |                  |                                     |  |
| <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                                          | Chapecó        | AC FLORENAL RIBEIRO, 1551-D                                          | Wilson Szymanski           |  | (54) 3523-2700   | licitacaosc@centermedi.com.br       |  |
| 40.274.237/0001-85                          |                | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                            |  |                  | R\$ 90,00                           |  |
| <b>Marca:</b> hipolabor                     |                |                                                                      |                            |  |                  |                                     |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                                                      |                            |  |                  |                                     |  |
| <b>Modelo:</b> hipolabor                    |                |                                                                      |                            |  |                  |                                     |  |
| <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        | R JACINTO GODOY, 390                                                 | Karolina                   |  | (54) 3712-5636   | clmfarma.med@gmail.com              |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,53

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 08.772.020/0001-92                                                                                                                                                                                                             | Data:          | 29/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASIMIRO DE ABREU/RJ                                                                                                                                                                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos básicos tem como objetivo de atender pacientes com demandas emergenciais e contínuas, que são assistidos pela Rede Pública Municipal de Saúde através do CAF, Central de Abastecimento Farmacêutico. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica , Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML , Indicação: Solução Oral                                                                       | Identificação: | NºPregão:900042024 / UASG:462723 |
| CatMat:    | 270622 - Escopolamina Butilbrometo - Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica   Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML   Indicação: Solução Oral                                                                                        | Lote/Item:     | /104                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Homologação:   | 05/11/2024 14:55                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Quantidade:    | 9.000                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Unidade:       | Frasco 20,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 |                   | Razão Social do Fornecedor                                                       |                  |  |                         | Valor da Proposta Final      |  |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|-------------------------|------------------------------|--|
| 36.403.055/0001-90                   |                   | MLJ DISTRIBUIDORA LTDA                                                           |                  |  |                         | R\$ 6,00                     |  |
| *VENCEDOR*                           |                   |                                                                                  |                  |  |                         |                              |  |
| Marca: hipolabor                     |                   |                                                                                  |                  |  |                         |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                                                  |                  |  |                         |                              |  |
| Modelo: Escopolamina Butilbrometo    |                   |                                                                                  |                  |  |                         |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                                                  |                  |  |                         |                              |  |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                                                        | Nome de Contato: |  | Telefone:               | Email:                       |  |
| RJ                                   | Casimiro de Abreu | R PROJETADA 06, 41                                                               | Joao             |  | (22) 2645-3944          | contato@mljdistribuidora.com |  |
| 47.454.600/0001-93                   |                   | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                  |  |                         | R\$ 6,09                     |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                   |                                                                                  |                  |  |                         |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                                                  |                  |  |                         |                              |  |
| Modelo: FRASCO                       |                   |                                                                                  |                  |  |                         |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                                                  |                  |  |                         |                              |  |
| Endereço:                            |                   |                                                                                  | Telefone:        |  | Email:                  |                              |  |
| MARANHÃO, 1334                       |                   |                                                                                  | (21) 7055-9531   |  | greenmedsaude@proton.me |                              |  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                        |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|----------------|-------------------------|
| 51.892.897/0001-46                   | JT MEDICAMENTOS LTDA                                |                        |                | R\$ 6,70                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                     |                        |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                        |                |                         |
| Modelo: FRS                          |                                                     |                        |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                        |                |                         |
| Endereço:                            |                                                     |                        |                |                         |
| ,                                    |                                                     |                        |                |                         |
| 40.061.543/0001-33                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA            |                        |                | R\$ 6,73                |
| Marca: hipolabor                     |                                                     |                        |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                        |                |                         |
| Modelo: hipolabor                    |                                                     |                        |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                        |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:              | Telefone:      |                         |
| RS                                   | Erechim                                             | AV TIRADENTES, 490     | (54) 3712-5159 |                         |
| 52.969.017/0001-55                   | TARGET MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME |                        |                | R\$ 6,74                |
| Marca: BELFAR                        |                                                     |                        |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                        |                |                         |
| Modelo: BELSPAN                      |                                                     |                        |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                        |                |                         |
| Endereço:                            |                                                     |                        |                |                         |
| ,                                    |                                                     |                        |                |                         |
| 10.980.954/0001-61                   | A L COMERCIO E SERVICOS LTDA                        |                        |                | R\$ 6,74                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                     |                        |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                        |                |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                     |                        |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                        |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:              | Telefone:      |                         |
| RJ                                   | Casimiro de Abreu                                   | R MARIO COSTA, 189     | (22) 2778-1420 |                         |
| 38.625.115/0001-44                   | BHIOMEDIC DISTRIBUIDORA LTDA                        |                        |                | R\$ 6,74                |
| Marca: GENERICO/TEUTO                |                                                     |                        |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                        |                |                         |
| Modelo: GENERICO/TEUTO               |                                                     |                        |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                        |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:              | Telefone:      | Email:                  |
| RJ                                   | Casimiro de Abreu                                   | RUA ALCINO GASPAR, S/N | (22) 8817-1141 | bhiomedic@gmail.com     |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,81

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

|            |                                                                                                                                                          |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 08.241.754/0119-37                                                                                                                                       | Data:          | 27/06/2024 08:00                 |
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE                                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Secretaria de Estado da Saúde Pública                                                                                                                    | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos do TRATO GASTROINTESTINAL nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.        | Identificação: | NºPregão:900242024 / UASG:925550 |
| Descrição: | Escopolamina Butilbrometo - Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica , Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML , Indicação: Solução Oral | Lote/Item:     | /7                               |
| CatMat:    | 270622 - Escopolamina Butilbrometo - Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica   Dosagem: 6,67mg + 333mg/ML   Indicação: Solução Oral                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                          | Homologação:   | 29/08/2024 14:36                 |
|            |                                                                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                          | Quantidade:    | 10.800                           |
|            |                                                                                                                                                          | Unidade:       | Frasco 20,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                          | UF:            | RN                               |



| CNPJ                                                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                           |                                        |                                        |                |                                      | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 01.722.296/0001-17<br>*VENCEDOR*                                                                                                                            | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA           |                                        |                                        |                |                                      | R\$ 5,50                |
| Marca: NATULAB<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATULAB<br>Descrição: Descrição não informada                                             |                                                                      |                                        |                                        |                |                                      |                         |
| Estado:                                                                                                                                                     | Cidade:                                                              | Endereço:                              | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |                         |
| CE                                                                                                                                                          | Fortaleza                                                            | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 | Maria                                  | (85) 3256-8005 | financeiro@panoramamed.com.br        |                         |
| 08.674.752/0001-40                                                                                                                                          | CIRURGICA MONTEBELLO LTDA                                            |                                        |                                        |                |                                      | R\$ 5,74                |
| Marca: BELFAR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BELFAR<br>Descrição: Descrição não informada                                               |                                                                      |                                        |                                        |                |                                      |                         |
| Estado:                                                                                                                                                     | Cidade:                                                              | Endereço:                              | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |                         |
| PE                                                                                                                                                          | Recife                                                               | RODOVIA BR 101 SUL, S/N                | JORGE LUIZ AZEVEDO PEREIRA DE OLIVEIRA | (81) 3035-9050 | licitacao@cirurgicamontebello.com.br |                         |
| 07.055.280/0001-84                                                                                                                                          | F WILTON CAVALCANTE MONTEIRO LTDA                                    |                                        |                                        |                |                                      | R\$ 5,75                |
| Marca: NATULAB<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATULAB<br>Descrição: Descrição não informada                                             |                                                                      |                                        |                                        |                |                                      |                         |
| Estado:                                                                                                                                                     | Cidade:                                                              | Endereço:                              | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |                         |
| RN                                                                                                                                                          | Mossoró                                                              | RUA EDMAR FRANCISCO PEREIRA, 508       | FRANCISCO                              | (84) 3321-5054 | renatofarmadistribuidora@bol.com.br  |                         |
| 03.817.043/0001-52                                                                                                                                          | PHARMAPLUS LTDA                                                      |                                        |                                        |                |                                      | R\$ 6,22                |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Frasco 20,00 ML<br>Descrição: Descrição não informada                                   |                                                                      |                                        |                                        |                |                                      |                         |
| Estado:                                                                                                                                                     | Cidade:                                                              | Endereço:                              | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |                         |
| PE                                                                                                                                                          | Afogados da Ingazeira                                                | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91         | IGOR                                   | (87) 9637-3041 | igorpharmaplus@hotmail.com           |                         |
| 08.778.201/0001-26                                                                                                                                          | DROGAFONTE LTDA                                                      |                                        |                                        |                |                                      | R\$ 6,50                |
| Marca: HIPOLABOR-MG (MG)<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FR<br>Descrição: Descrição não informada                                        |                                                                      |                                        |                                        |                |                                      |                         |
| Estado:                                                                                                                                                     | Cidade:                                                              | Endereço:                              | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |                         |
| PE                                                                                                                                                          | Paulista                                                             | RODOVIA BR 101 NORTE, SN               | FERNANDA LONGA DA FONTE                | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br          |                         |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                          | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                        |                                        |                |                                      | R\$ 6,50                |
| Marca: GENÉRICO/HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FRASCO<br>Descrição: Descrição não informada                                   |                                                                      |                                        |                                        |                |                                      |                         |
| Estado:                                                                                                                                                     | Cidade:                                                              | Endereço:                              | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |                         |
| SC                                                                                                                                                          | Camboriú                                                             | RODOVIA BR 101, 131                    | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA             | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br  |                         |
| 21.681.325/0001-57                                                                                                                                          | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.                           |                                        |                                        |                |                                      | R\$ 6,72                |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA DIPIRONA GEN 333,4 M<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                      |                                        |                                        |                |                                      |                         |
| Estado:                                                                                                                                                     | Cidade:                                                              | Endereço:                              | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |                         |
| MG                                                                                                                                                          | Vespasiano                                                           | AVENIDA TRES, 283                      | AMANDA                                 | (31) 2522-8170 | licitacao8@multifarma.com.br         |                         |





| CNPJ                                                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                                    |                                                        |                                    |                                                   | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 08.774.906/0001-75                                                                                                                                                                                             | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA                                                      |                                                    |                                                        |                                    |                                                   | R\$ 7,18                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/1<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                      |                                                                                |                                                    |                                                        |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Aparecida de Goiânia                                         | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA OESTE, S/N             | <b>Nome de Contato:</b><br>Hermilton Araújo de Jesus   | <b>Telefone:</b><br>(62) 4012-1199 | <b>Email:</b><br>goiaslicitacao@hospdrogas.com.br |                         |
| 05.106.015/0001-52                                                                                                                                                                                             | CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL |                                                    |                                                        |                                    |                                                   | R\$ 7,20                |
| <b>Marca:</b> ESCOPOLAMINA+DIPIRONA/HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> (333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                |                                                    |                                                        |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>CE                                                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Fortaleza                                                    | <b>Endereço:</b><br>RUA HERBENE, 471               | <b>Nome de Contato:</b><br>Tania Maria Almeida Andrade | <b>Telefone:</b><br>(85) 3077-8651 | <b>Email:</b><br>lorena@callmedce.com.br          |                         |
| 16.970.999/0001-31                                                                                                                                                                                             | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA                               |                                                    |                                                        |                                    |                                                   | R\$ 7,41                |
| <b>Marca:</b> FARMACE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMACE<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                    |                                                                                |                                                    |                                                        |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                      | <b>Endereço:</b><br>RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107 | <b>Nome de Contato:</b><br>Loiri Terezinha Bez         | <b>Telefone:</b><br>(54) 3519-0702 | <b>Email:</b><br>dmclicitacoes@outlook.com        |                         |
| 40.787.152/0001-09                                                                                                                                                                                             | CIRUFARMA COMERCIAL LTDA                                                       |                                                    |                                                        |                                    |                                                   | R\$ 7,54                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR - BELSPAN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                            |                                                                                |                                                    |                                                        |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RN                                                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Natal                                                        | <b>Endereço:</b><br>RUA PRESIDENTE QUARESMA, 1105  | <b>Nome de Contato:</b><br>Carla / Jaqueline           | <b>Telefone:</b><br>(84) 3213-6910 | <b>Email:</b><br>cirufarmalicitacoes@hotmail.com  |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                                                             | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                    |                                                        |                                    |                                                   | R\$ 7,64                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                |                                                                                |                                                    |                                                        |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                      | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390           | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina                    | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636 | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com           |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                                                                                             | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                       |                                                    |                                                        |                                    |                                                   | R\$ 7,70                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                |                                                                                |                                                    |                                                        |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                      | <b>Endereço:</b><br>AV TIRADENTES, 490             |                                                        | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5159 |                                                   |                         |
| 18.588.224/0001-21                                                                                                                                                                                             | NACIONAL COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI                                       |                                                    |                                                        |                                    |                                                   | R\$ 7,79                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                      |                                                                                |                                                    |                                                        |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RN                                                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Natal                                                        | <b>Endereço:</b><br>R TUIUTI, 772                  | <b>Nome de Contato:</b><br>Maria                       | <b>Telefone:</b><br>(84) 3025-9692 | <b>Email:</b><br>nacional.licitacao@gmail.com     |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                    |                          |                  |                |                                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 08.676.370/0001-55                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA  |                          |                  |                |                                          | R\$ 12,33               |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                       | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| MG                                   | Uberlândia                                    | AVENIDA JOAO PESSOA, 944 | Ademar           | (34) 3219-8357 | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 07.809.370/0001-13                   | GRACIFARMA FARMACIA LTDA                      |                          |                  |                |                                          | R\$ 12,34               |
| Marca: BELFAR                        |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Modelo: Frasco 20ml                  |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Endereço:                            |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| ,                                    |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| 34.772.843/0001-28                   | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                          |                  |                |                                          | R\$ 13,10               |
| Marca: Hipolabor                     |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Modelo: Genérico                     |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                       | Endereço:                | Telefone:        |                | Email:                                   |                         |
| PR                                   | Cascavel                                      | R CUIABA, 5018           | (45) 3303-4090   |                | novaoeste.pr@gmail.com                   |                         |
| 17.263.792/0001-90                   | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                    |                          |                  |                |                                          | R\$ 20,00               |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                               |                          |                  |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                       | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| PR                                   | Cascavel                                      | R BELO HORIZONTE, 2209   | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com               |                         |

Item 43: HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% COM CONTA-GOTAS, FRASCO COM 50ML.

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

| Quantidade     | Descrição                                                   | Observação |
|----------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| 41.193 Frascos | HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% COM CONTA-GOTAS, FRASCO COM 50ML. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,08  
*Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*

|            |                                                                                                                                  |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA<br>ESP-CTO.PROGR.PEN.‘DR.JAVERT DE ANDRADE’ SJRP | Data:          | 16/09/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de materiais de vestuário, habitação, higiene individual e coletivo dos Presos                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Hipoclorito De Sódio - Hipoclorito De Sódio Aspecto Físico: Líquido , Concentração: Teor Mínimo De 5% De Cloro Ativo             | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 431304 - Hipoclorito De Sódio - Aspecto Físico: Líquido   Concentração: Teor Mínimo De 5% De Cloro Ativo                         | Identificação: | NºPregão:900122024 / UASG:380106 |
|            |                                                                                                                                  | Lote/Item:     | /27                              |
|            |                                                                                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                  | Homologação:   | 02/10/2024 13:22                 |
|            |                                                                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                  | Quantidade:    | 3.000                            |
|            |                                                                                                                                  | Unidade:       | Litro                            |
|            |                                                                                                                                  | UF:            | SP                               |



| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 56.266.403/0001-31<br>*VENCEDOR* | AGIL COMERCIO DIGITAL LTDA<br><br>Marca: HIPO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CF EDITAL<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>,                                                                    | R\$ 2,05                |
| 51.158.948/0001-00               | FERNANDO APARECIDO DE POLI LTDA<br><br>Marca: propria<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: conforme edital<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>,                                                      | R\$ 2,10                |
| 02.835.909/0001-95               | P.P. QUIMICA INDUSTRIAL EIRELI<br><br>Marca: desomax<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: desomax<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: SP<br>Cidade: Marília<br>Endereço: R MARIA FERNANDES CAVALLARI, 1522 | R\$ 3,50                |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 2,95

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

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 10.395.034/0002-67                                                                                                                                                                                                                   | <b>Data:</b> 08/07/2024 00:00                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Sul<br>COMANDO DA 3ª DIVISÃO DO EXÉRCITO - BASE ADMINISTRATIVA DA GUARNIÇÃO DE SANTAMARIA<br>6ªBrigada de Infantaria Blindada<br>4ºRegimento de Carros de Combate | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><br><b>SRP:</b> NÃO<br><b>Identificação:</b> NºPregão:900042024 / UASG:160404<br><b>Lote/Item:</b> /1<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 17/07/2024 00:00<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 8.200<br><b>Unidade:</b> Frasco<br><b>UF:</b> RS |
| <b>Objeto:</b> Pregão Eletrônico Aquisição de material de limpeza e higienização.                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Descrição:</b> Água Sanitária - ÁGUA SANITÁRIA, COMPOSIÇÃO QUÍMICA HIPOCLORITO DE SÓDIO, HIDRÓXIDO DE SÓDIO, CLORETO COR INCOLOR APLICAÇÃO LAVAGEM E ALVEJANTE DE ROUPAS, BANHEIRAS, PIAS, TIPO COMUM                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>CatMat:</b> 310507 - Água Sanitária - Composição Química: Hipoclorito De Sódio, Hidróxido De Sódio, Cloreto   Cor: Incolor   Aplicação: Lavagem E Alvejante De Roupas, Banheiras, Pias,   Tipo: Comum                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                              | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 37.745.392/0001-28<br>*VENCEDOR* | HHJL EXPORTACAO E IMPORTACAO LTDA<br><br>Marca: MARCA: JJG<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AGUASANITARIA/FR<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: SC<br>Cidade: Içara<br>Endereço: RUA MADRE PAULINA, 481<br>Telefone: (48) 9166-9449 | R\$ 1,70                |

|                    |                                                                                                                                                                                            |          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 06.079.804/0001-04 | NUTRI FERT INDUSTRIA QUIMICA LTDA<br><br>Marca: CICE / NUTRI FERT<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CICE HIPO<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, | R\$ 1,80 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|



| CNPJ                                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                                            |                                                                                    |                                    |                                     |                                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| 34.034.228/0001-14                                                                                                                                     | NOVO HORIZONTE COMERCIO DE PRODUTOS E ACESSORIOS DE LIMPEZA LTDA      |                                                                                    |                                    |                                     |                                              | R\$ 2,10                |
| <b>Marca:</b> FINOPEL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BRILHA SUL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada         |                                                                       |                                                                                    |                                    |                                     |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Barão de Cotegipe                                   | <b>Endereço:</b><br>AV ADAO WELKER, 342                                            | <b>Nome de Contato:</b><br>Eduardo | <b>Telefone:</b><br>(54) 9643-7441  | <b>Email:</b><br>licitanh90@yahoo.com        |                         |
| 05.804.684/0001-06                                                                                                                                     | POA DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE LIMPEZA E GENEROS ALIMENTICIOS LTDA |                                                                                    |                                    |                                     |                                              | R\$ 2,14                |
| <b>Marca:</b> AIC/UTIL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AIC/UTIL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada          |                                                                       |                                                                                    |                                    |                                     |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Cachoeirinha                                        | <b>Endereço:</b><br>RUA BOTAFOGO, 66                                               |                                    | <b>Telefone:</b><br>(51) 3469-2134  | <b>Email:</b><br>poad@terra.com.br           |                         |
| 09.219.009/0001-62                                                                                                                                     | FAL COMERCIO DE ALIMENTOS E EQUIPAMENTOS LTDA                         |                                                                                    |                                    |                                     |                                              | R\$ 2,15                |
| <b>Marca:</b> SAPUCAI DELGADO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco 1L<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada  |                                                                       |                                                                                    |                                    |                                     |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Cruz Alta                                           | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA BENJAMIN CONSTANT, 746                                 | <b>Nome de Contato:</b><br>Fabio   | <b>Telefone:</b><br>(55) 33241-5605 | <b>Email:</b><br>fabiodeandrade.me@gmail.com |                         |
| 44.910.500/0001-36                                                                                                                                     | MEGALIMPO PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA                          |                                                                                    |                                    |                                     |                                              | R\$ 2,36                |
| <b>Marca:</b> PROQUILL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR 1 LT<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                                       |                                                                                    |                                    |                                     |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Alvorada                                            | <b>Endereço:</b><br>RUA VEREADOR MARIO CARDOSO FERREIRA (DISTRITO INDUSTRIAL), 359 | <b>Nome de Contato:</b><br>Ulisses | <b>Telefone:</b><br>(51) 3500-2710  | <b>Email:</b><br>megalimpo@megalimpo.com.br  |                         |
| 29.755.673/0001-33                                                                                                                                     | KF COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA - EIRELI                           |                                                                                    |                                    |                                     |                                              | R\$ 2,45                |
| <b>Marca:</b> BIO KRISS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UND<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                                       |                                                                                    |                                    |                                     |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Ponta Grossa                                        | <b>Endereço:</b><br>R OSCAR CLOCK, 200                                             |                                    | <b>Telefone:</b><br>(42) 3323-3094  | <b>Email:</b><br>criskelly_cris@hotmail.com  |                         |
| 49.709.450/0001-47                                                                                                                                     | 49.709.450 RENITA BERLEZ BUDAL                                        |                                                                                    |                                    |                                     |                                              | R\$ 2,85                |
| <b>Marca:</b> bio keiss<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1 litros<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada         |                                                                       |                                                                                    |                                    |                                     |                                              |                         |
| <b>Endereço:</b><br>ANGELO VIDOLIN, 71                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                    | <b>Telefone:</b><br>(41) 9931-5981 |                                     | <b>Email:</b><br>cleversonpenter@hotmail.com |                         |
| 47.607.073/0001-00                                                                                                                                     | ELIS COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE COSMETICOS LTDA                      |                                                                                    |                                    |                                     |                                              | R\$ 2,86                |
| <b>Marca:</b> Top Bell<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Água Sanitária 1l<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                                                    |                                    |                                     |                                              |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                  |                                                                       |                                                                                    |                                    |                                     |                                              |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                             |                                             |                  |                 | Valor da Proposta Final      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--|
| 42.846.652/0001-91                                                                                                                                                                                         | JF RAMOS SILVEIRA EIRELI                               |                                             |                  |                 | R\$ 2,96                     |  |
| Marca: BRILHASUL/FINOPEL                                                                                                                                                                                   |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                                                                       |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Modelo: L                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                                                         |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Estado:                                                                                                                                                                                                    | Cidade:                                                | Endereço:                                   | Telefone:        |                 | Email:                       |  |
| RS                                                                                                                                                                                                         | Guaíba                                                 | AV INDEPENDENCIA, 753                       | (51) 3178-8478   |                 | csratacado@gmail.com         |  |
| 03.922.625/0001-07                                                                                                                                                                                         | FERRAGEM MION LTDA                                     |                                             |                  |                 | R\$ 2,97                     |  |
| Marca: ZAVASKI                                                                                                                                                                                             |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                                                                       |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Modelo: ZAVASKI                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                                                         |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Estado:                                                                                                                                                                                                    | Cidade:                                                | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                       |  |
| RS                                                                                                                                                                                                         | Alegrete                                               | AV IBICUI, 469                              | FABIO            | (55) 3422-3716  | ferragemmionrs@gmail.com     |  |
| 30.986.684/0001-03                                                                                                                                                                                         | WE COMERCIO DE PRODUTOS E UTILIDADES DOMESTICAS EIRELI |                                             |                  |                 | R\$ 3,17                     |  |
| Marca: MULTI CLEAN                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                                                                       |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Modelo: MULTI CLEAN                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Água Sanitária - Água Sanitária Composição Química: Hipoclorito De Sódio, Hidróxido De Sódio, Cloreto , Cor: Incolor , Aplicação: Lavagem E Alvejante De Roupas, Banheiras, Pias, , Tipo: Comum |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Estado:                                                                                                                                                                                                    | Cidade:                                                | Endereço:                                   | Telefone:        |                 | Email:                       |  |
| RS                                                                                                                                                                                                         | Viamão                                                 | R CORONEL FRANCISCO VAZ FERREIRA FILHO, 130 | (51) 8622-7991   |                 | utilidadeswe@gmail.com       |  |
| 12.811.487/0001-71                                                                                                                                                                                         | MULTISUL COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA                  |                                             |                  |                 | R\$ 3,97                     |  |
| Marca: util                                                                                                                                                                                                |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                                                                       |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Modelo: agua sanitaria                                                                                                                                                                                     |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Água Sanitária - Água Sanitária Composição Química: Hipoclorito De Sódio, Hidróxido De Sódio, Cloreto , Cor: Incolor , Aplicação: Lavagem E Alvejante De Roupas, Banheiras, Pias, , Tipo: Comum |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Estado:                                                                                                                                                                                                    | Cidade:                                                | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                       |  |
| RS                                                                                                                                                                                                         | Erechim                                                | RUA RAIMUNDO CAPELETTI, 42                  | Guilherme        | (54) 35190-1405 | multisulcd@hotmail.com       |  |
| 23.866.426/0001-28                                                                                                                                                                                         | HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA    |                                             |                  |                 | R\$ 3,99                     |  |
| Marca: ciclofarma                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                                                                       |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Modelo: ciclofarma                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                                                         |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Estado:                                                                                                                                                                                                    | Cidade:                                                | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                       |  |
| RS                                                                                                                                                                                                         | Porto Alegre                                           | R JOSE PEDRO BOESSIO, 114                   | THIAGO           | (51) 3341-6950  | contato@hospbox.com.br       |  |
| 36.516.584/0001-08                                                                                                                                                                                         | NEW POWER COMERCIO E IMPORTACAO LTDA                   |                                             |                  |                 | R\$ 4,00                     |  |
| Marca: FUZETTO                                                                                                                                                                                             |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                                                                       |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Modelo: ÁGUA SANITÁRIA 1L                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                                                         |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Estado:                                                                                                                                                                                                    | Cidade:                                                | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                       |  |
| SP                                                                                                                                                                                                         | Osasco                                                 | AV SAO JOSE, 181                            | GUSTAVO          | (11) 2620-3840  | gustavofreitas08@hotmail.com |  |
| 49.771.411/0001-70                                                                                                                                                                                         | 49.771.411 JOANA DARC DA SILVA AGOSTINHO               |                                             |                  |                 | R\$ 4,09                     |  |
| Marca: MULTICLEAN                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                                                                       |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Modelo: Água Sanitária 1L                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                                                         |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |
| ,                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                             |                  |                 |                              |  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor        |                         |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 03.810.344/0001-54                   | IMBRASQUIM QUIMICA DO BRASIL LTDA |                         |                |                                | R\$ 4,16                |
| Marca: IMBRASQUIM                    |                                   |                         |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                         |                |                                |                         |
| Modelo: IMBRASQUIM                   |                                   |                         |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                         |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                           | Endereço:               | Telefone:      | Email:                         |                         |
| SC                                   | Araranguá                         | R THIAGO DIAS LUCIO, SN | (48) 3524-1626 | imbrasquimquimica@yahoo.com.br |                         |

|                                             |                                                  |          |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|
| 51.945.754/0001-55                          | GLOBAL SOLUTION IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA | R\$ 4,27 |
| <b>Marca:</b> glamour                       |                                                  |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                  |          |
| <b>Modelo:</b> diversos                     |                                                  |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                  |          |
| <b>Endereço:</b>                            |                                                  |          |
| ,                                           |                                                  |          |

|                                      |         |                      |                |          |
|--------------------------------------|---------|----------------------|----------------|----------|
| 15.780.673/0001-89                   |         | BL PAPER LTDA        |                | R\$ 4,27 |
| Marca: Marqui/Marqui                 |         |                      |                |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                      |                |          |
| Modelo: Água Sanitária 1L            |         |                      |                |          |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                      |                |          |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:            | Telefone:      |          |
| RS                                   | Canoas  | R JOAO GOULART, 1140 | (51) 3475-7066 |          |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,07

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

|                                                                                             |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| CNPJ: 00.394.502/0431-10                                                                    | Data: 26/06/2024 13:44                               |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                 | Modalidade: Dispensa                                 |
| COMANDO DA MARINHA                                                                          | SRP: NÃO                                             |
| Estado-Maior da Armada                                                                      | Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90018/2024 / |
| Centro de Análise de Sistemas Navais                                                        | UASG: 723000                                         |
| Objeto: Aquisição de material de limpeza e higienização para recompletamento dos paióis do  | Lote/Item: /2                                        |
| Centro de Análises de Sistemas Navais (CASNAV).                                             | Ata: N/A                                             |
| Descrição: Hipoclorito De Sódio - Hipoclorito De Sódio Aspecto Físico: Solução Aquosa ,     | Homologação: 09/07/2024 14:30                        |
| Concentração: Teor 5% De Cloro Ativo                                                        | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                      |
| CatMat: 437157 - Hipoclorito De Sódio - Aspecto Físico: Solução Aquosa   Concentração: Teor | Quantidade: 750                                      |
| 5% De Cloro Ativo                                                                           | Unidade: Litro                                       |
|                                                                                             | UF: RJ                                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                |                             |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 07.692.391/0001-00                   | SHAPER DO BRASIL COMERCIO E SERVICOS LTDA |                             |                  |                |                            | R\$ 2,04                |
| *VENCEDOR*                           |                                           |                             |                  |                |                            |                         |
| Marca:                               |                                           |                             |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                             |                  |                |                            |                         |
| Modelo:                              |                                           |                             |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                             |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                   | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                            | ESTRADA DO PAU FERRO, 01218 | Fernando         | (21) 2290-7075 | diretoria.shaper@gmail.com |                         |

|                                      |                |                                     |                  |                 |                                  |
|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------------|
| 41.063.862/0001-40                   |                | AKITEM COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA |                  |                 | R\$ 2,10                         |
| Marca:                               |                |                                     |                  |                 |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                     |                  |                 |                                  |
| Modelo:                              |                |                                     |                  |                 |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                     |                  |                 |                                  |
|                                      |                |                                     |                  |                 |                                  |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                           | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                           |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | R JACUIPE, 00324                    | Vicius Neves     | (21) 96466-5198 | atendimento@akitempravoce.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor           | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 50.816.998/0001-75                                                                                                                                       | PALAMIX DISTRIBUICAO E COMERCIO LTDA | R\$ 4,58                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>, |                                      |                         |

Item 44: HIXIZINE CLORIDRATO DE HIDROXIZINA, 2MG/ML, XAROPE. COM 120ML

| Preço Estimado: R\$ 13,36 (un) | Percentual: -                                                 | Preço Estimado Calculado: R\$ 13,36 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 13,36 |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Quantidade                     | Descrição                                                     | Observação                          |                                     |
| 18.271 Frascos                 | HIXIZINE CLORIDRATO DE HIDROXIZINA, 2MG/ML, XAROPE. COM 120ML |                                     |                                     |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 13,14

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

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.623.258/0001-19                                                                                                                      | <b>Data:</b> 16/09/2024 08:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar da Amazônia<br>12ª Região Militar<br>Hospital de Guarnição de Tabatinga | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> N°Pregão:900062024 / UASG:160019<br><b>Lote/Item:</b> /166<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 23/10/2024 12:40<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 300<br><b>Unidade:</b> Frasco 120,00 ML<br><b>UF:</b> AM |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos (material de consumo)                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Descrição:</b> Hidroxizina cloridrato - Concentração: 2 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oral,                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| CNPJ                                                |                                                                  | Razão Social do Fornecedor |                | Valor da Proposta Final        |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|--------------------------------|
| 14.905.502/0001-76                                  | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                            |                | R\$ 12,90                      |
| *VENCEDOR*                                          |                                                                  |                            |                |                                |
| Marca: LEGRAND 538803601130112                      |                                                                  |                            |                |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                                  |                            |                |                                |
| Modelo: CX C/1                                      |                                                                  |                            |                |                                |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                                  |                            |                |                                |
| Estado:                                             | Cidade:                                                          | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                         |
| RS                                                  | Erechim                                                          | RUA SERGIPE, 1645          | (54) 2106-8636 | vendas.exclusiva@hotmail.com   |
|                                                     |                                                                  |                            |                |                                |
| 04.015.643/0001-60                                  | LOPES DE CASTRO COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                            |                | R\$ 13,38                      |
| Marca: GERMED                                       |                                                                  |                            |                |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                                  |                            |                |                                |
| Modelo: HIDROXIZINACLORIDRATO 2MG/ML, Frasco 120 mL |                                                                  |                            |                |                                |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                                  |                            |                |                                |
| Estado:                                             | Cidade:                                                          | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                         |
| AM                                                  | Manaus                                                           | AV JOAO VALERIO, 250       | (92) 9133-3975 | rionegromedicamentos@gmail.com |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 13,23

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



|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.631.134/0001-85                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 09/08/2024 08:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Leste<br>4ª Região Militar/4ª Divisão de Exército<br>Hospital Geral de Juiz de Fora | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> N°Pregão:900282024 / UASG:160121<br><b>Lote/Item:</b> /104<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 30/09/2024 15:41<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 360<br><b>Unidade:</b> Frasco 120,00 ML<br><b>UF:</b> MG |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para futura aquisição de medicamentos.                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Descrição:</b> Hidroxizina Cloridrato - Hidroxizina Cloridrato Concentração: 2 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oral                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CatMat:</b> 394263 - Hidroxizina Cloridrato - Concentração: 2 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Oral                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                  |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                   |          | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA |                  |                |                                  | R\$ 11,65               |
| *VENCEDOR*                           |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Marca: LEGRAND                       |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: LEGRAND                      |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Cascavel | R CUIABA, 2718                              | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |
| 15.439.366/0001-39                   |          | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA           |                  |                |                                  | R\$ 14,80               |
| Marca: LEGRAND/EMS                   |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: LEGRAND/EMS                  |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim  | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                  | GIOVANNE         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 13,70

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

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.601.850/0001-10                                                                                                            | <b>Data:</b> 06/08/2024 08:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar da Amazônia<br>12ª Região Militar<br>Hospital Geral de Manaus | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> N°Pregão:900212024 / UASG:160020<br><b>Lote/Item:</b> /169<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 25/09/2024 12:43<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 900<br><b>Unidade:</b> Frasco 120,00 ML<br><b>UF:</b> AM |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de material farmacológico, para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus.                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Descrição:</b> Hidroxizina Cloridrato - Hidroxizina Cloridrato Concentração: 2 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oral                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CatMat:</b> 394263 - Hidroxizina Cloridrato - Concentração: 2 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Oral                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                                    |                     |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 29.043.834/0001-66                   | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. |                                    |                     |                |                        | R\$ 12,57               |
| *VENCEDOR*                           |                                          |                                    |                     |                |                        |                         |
| Marca: germed                        |                                          |                                    |                     |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                                    |                     |                |                        |                         |
| Modelo: unidade                      |                                          |                                    |                     |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                                    |                     |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:                          | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                   | Erechim                                  | R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229 | Iuri Renan Bergamin | (54) 3712-0427 | licitacoes@3med.com.br |                         |





| CNPJ                                 |                      | Razão Social do Fornecedor                            |                  |                              | Valor da Proposta Final          |  |
|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| 15.439.366/0001-39                   |                      | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                     |                  |                              | R\$ 13,69                        |  |
| Marca: LEGRAND/EMS                   |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Modelo: LEGRAND/EMS                  |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                             | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                           |  |
| RS                                   | Erechim              | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                            | GIOVANNE         | (54) 3522-2993               | erefarmamedicamentos@hotmail.com |  |
| 14.905.502/0001-76                   |                      | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                  |                              | R\$ 14,25                        |  |
| Marca: GEOLAB                        |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Modelo: CX C/1                       |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                             | Telefone:        | Email:                       |                                  |  |
| RS                                   | Erechim              | RUA SERGIPE, 1645                                     | (54) 2106-8636   | vendas.exclusiva@hotmail.com |                                  |  |
| 41.228.310/0001-45                   |                      | NOVA OLINDA PRODUTOS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS LTDA |                  |                              | R\$ 14,27                        |  |
| Marca: NATIVITA                      |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| Modelo: NATIVITA                     |                      |                                                       |                  |                              |                                  |  |
| 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        |                                  |  |

Item 45: IBUPROFENO 100MG/ML, SUSPENSÃO ORAL (GOTAS). COM 20ML

Preço Estimado: R\$ 3,78 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 3,78      Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,78

| Quantidade     | Descrição                                             | Observação |
|----------------|-------------------------------------------------------|------------|
| 41.441 Frascos | IBUPROFENO 100MG/ML, SUSPENSÃO ORAL (GOTAS). COM 20ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,80

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

|            |                                                                                                                                |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.625.665/0001-65                                                                                                             | Data:          | 07/11/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Leste<br>1ª Região Militar<br>HOSPITAL MILITAR DE RESENDE RJ | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preço para aquisição de medicamentos.                                                                              | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Ibuprofeno - Ibuprofeno Dosagem: 100 MG/ML, Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                                                 | Identificação: | NºPregão:900162024 / UASG:160239 |
| CatMat:    | 332755 - Ibuprofeno - Dosagem: 100 MG/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                                                  | Lote/Item:     | /175                             |
|            |                                                                                                                                | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                | Homologação:   | 28/11/2024 11:09                 |
|            |                                                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                | Quantidade:    | 50                               |
|            |                                                                                                                                | Unidade:       | Frasco 20,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| 52.969.017/0001-55                   | TARGET MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME | R\$ 3,80                |
| *VENCEDOR*                           |                                                     |                         |
| Marca: MEDQUIMICA                    |                                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                         |
| Endereço:                            |                                                     |                         |
| ,                                    |                                                     |                         |



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

|                                                                                                                         |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.601.850/0001-10                                                                                         | <b>Data:</b> 06/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                      | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                                     | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| Comando Militar da Amazônia                                                                                             | <b>Identificação:</b> NºPregão:900212024 / UASG:160020 |
| 12ª Região Militar                                                                                                      | <b>Lote/Item:</b> /175                                 |
| Hospital Geral de Manaus                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de material farmacológico, para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus. | <b>Homologação:</b> 25/09/2024 12:43                   |
| <b>Descrição:</b> <b>Ibuprofeno</b> - Ibuprofeno Dosagem: 100 MG/ML, Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
| <b>CatMat:</b> 332755 - Ibuprofeno - Dosagem: 100 MG/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                            | <b>Quantidade:</b> 4.250                               |
|                                                                                                                         | <b>Unidade:</b> Frasco 20,00 ML                        |
|                                                                                                                         | <b>UF:</b> AM                                          |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                   |                     |                              | Valor da Proposta Final            |  |
|--------------------------------------|---------|----------------------------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------------|--|
| 29.043.834/0001-66                   |         | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.     |                     |                              | R\$ 3,18                           |  |
| *VENCEDOR*                           |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Marca: geolab                        |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Modelo: unidade                      |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                    | Nome de Contato:    | Telefone:                    | Email:                             |  |
| RS                                   | Erechim | R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229           | Iuri Renan Bergamin | (54) 3712-0427               | licitacoes@3med.com.br             |  |
| 42.946.717/0001-70                   |         | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                     |                              | R\$ 3,20                           |  |
| Marca: GEOLAB                        |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Modelo: CX 01                        |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                    | Nome de Contato:    | Telefone:                    | Email:                             |  |
| RS                                   | Erechim | R MARIA THEREZA FAVERO, 100                  | Luciana             | (54) 3712-5519               | ultramed.distribuidora@hotmail.com |  |
| 31.097.402/0001-80                   |         | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                     |                              | R\$ 3,50                           |  |
| Marca: GENERICO/GEOLAB               |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Modelo: CX/01                        |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                    | Nome de Contato:    | Telefone:                    | Email:                             |  |
| RS                                   | Erechim | R ESPIRITO SANTO, 1658                       | ANSELMO             | (54) 99611-5951              | comprasadlmed@gmail.com            |  |
| 16.553.940/0001-48                   |         | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA         |                     |                              | R\$ 3,50                           |  |
| Marca: ibuvix/geolab                 |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Modelo: cx/01                        |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                    | Nome de Contato:    | Telefone:                    | Email:                             |  |
| RS                                   | Erechim | R SERGIPE, 2017                              | LEONARDO            | (54) 3194-8660               | comprasmedmax@gmail.com            |  |
| 14.905.502/0001-76                   |         | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                     |                              | R\$ 3,58                           |  |
| Marca: GEOLAB                        |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Modelo: CX C/1                       |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                              |                     |                              |                                    |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                    | Telefone:           | Email:                       |                                    |  |
| RS                                   | Erechim | RUA SERGIPE, 1645                            | (54) 2106-8636      | vendas.exclusiva@hotmail.com |                                    |  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                            |                                    |                            |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                       |                            |                                    |                            |                                  | R\$ 3,67                |
| Marca: MEDQUIMICA                    |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Modelo: MEDQUIMICA                   |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato:                   | Telefone:                  | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                                                 | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE                           | (54) 3522-2993             | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 13.244.549/0001-73                   | J R BASTOS                                              |                            |                                    |                            |                                  | R\$ 3,75                |
| Marca: VITAMEDIC/NACIONAL            |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Modelo: Ibuprofeno                   |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Telefone:                          | Email:                     |                                  |                         |
| AM                                   | Manaus                                                  | AV DJALMA BATISTA, 98      | (92) 8560-2776                     | tecnortecomercio@gmail.com |                                  |                         |
| 51.205.028/0001-04                   | GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                            |                                    |                            |                                  | R\$ 4,20                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Modelo: GEOLAB                       |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Endereço:                            | Telefone:                                               |                            | Email:                             |                            |                                  |                         |
| BRASÍLIA, 372                        | (44) 9977-2654                                          |                            | edir25_3@hotmail.com               |                            |                                  |                         |
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                            |                                    |                            |                                  | R\$ 4,90                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Modelo: GEOLAB Registro 154230133    |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Endereço:                            | Telefone:                                               |                            | Email:                             |                            |                                  |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 | (54) 9684-4501                                          |                            | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                            |                                  |                         |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                            |                                    |                            |                                  | R\$ 80,00               |
| Marca: geolab                        |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Modelo: geolab                       |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                                    |                            |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato:                   | Telefone:                  | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390       | Karolina                           | (54) 3712-5636             | clmfarma.med@gmail.com           |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,81

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

|            |                                                                                                                                                                                                                           |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | PREF.MUN.DE PEDREIRA                                                                                                                                                                                                      | Data:          | 24/06/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Contratação(ões) de pessoa(s) jurídica(s), mediante sistema de registro de preços, para aquisição de medicamentos de uso convencional e de ações judiciais, destinados ao atendimento de todo o Município de Pedreira/SP. | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                                                                                                                                           | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Ibuprofeno - Ibuprofeno Dosagem: 100 MG/ML, Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                                                                                                                                            | Identificação: | NºPregão:900152024 / UASG:986843 |
| CatMat:    | 332755 - Ibuprofeno - Dosagem: 100 MG/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                                                                                                                                             | Lote/Item:     | /51                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                           | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                           | Homologação:   | 22/07/2024 11:24                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                           | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                           | Quantidade:    | 16.875                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                           | Unidade:       | Frasco 20,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                           | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                           |                                 |                            |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                          |                                 |                            |                |                                     | R\$ 2,20                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: N° RMS: 1039202010016        |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| 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        |                         |
| 12.418.191/0001-95                   | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                            |                |                                     | R\$ 2,27                |
| Marca: ALGY-GOTAS/VITAMEDIC          |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: FRASCO                       |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SC                                   | Camboriú                                                             | RODOVIA BR 101, 131             | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 06.968.107/0001-04                   | R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                 |                            |                |                                     | R\$ 2,65                |
| Marca: MEDQUIMICA GENÉRICO C/1       |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: 1.091.700.830.056            |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SP                                   | Botucatu                                                             | RUA RODRIGUES CEZAR, 174        | NILTON                     | (14) 3811-8800 | licitacoes@rapmedicamentos.com.br   |                         |
| 05.847.630/0001-10                   | SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                   |                                 |                            |                |                                     | R\$ 2,80                |
| Marca: GENÉRICO/MEDQUIMICA           |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: CX/C180 - RMS 1091700830056  |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SP                                   | São Bernardo do Campo                                                | ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100  |                            | (11) 4122-9800 | dimaci.sp@dimacisp.com.br           |                         |
| 76.386.283/0001-13                   | DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA                              |                                 |                            |                |                                     | R\$ 2,98                |
| Marca: CIMED                         |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: 143810238                    |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                                          | RUA JOSE FRARON, 155            | VALDECIR                   | (46) 3224-3767 | licitacao@dimeva.com.br             |                         |
| 02.816.696/0001-54                   | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                                           |                                 |                            |                |                                     | R\$ 3,31                |
| Marca: MEDQUIMICA                    |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: GENERICO - RMS 1091700830056 |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| PR                                   | Ponta Grossa                                                         | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando                   | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br            |                         |
| 30.888.187/0001-72                   | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI                                       |                                 |                            |                |                                     | R\$ 3,32                |
| Marca: Cimed Genérico 1438102380013  |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: Cimed Genérico 1438102380013 |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SC                                   | Camboriú                                                             | R PEDRA VERMELHA, 112           |                            | (47) 3311-7391 | perolaimportadora@gmail.com         |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                     |                                 |                     |                       | Valor da Proposta Final           |  |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------------|--|
| 03.945.035/0001-91                   | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                         |                                 |                     |                       | R\$ 3,44                          |  |
| Marca: MEDQUIMICA 1091700830056      |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Modelo: FRS                          |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Telefone:           |                       | Email:                            |  |
| MG                                   | Varginha                                                       | AV PRINCESA DO SUL, 3303        | (35) 3214-7406      |                       | licitacao@acacia.med.br           |  |
| 16.970.999/0001-31                   | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA               |                                 |                     |                       | R\$ 3,51                          |  |
| Marca: MEDQUIMICA                    |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Modelo: MEDQUIMICA                   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato:    | Telefone:             | Email:                            |  |
| RS                                   | Erechim                                                        | RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107  | Loiri Terezinha Bez | (54) 3519-0702        | dmclicitacoes@outlook.com         |  |
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                              |                                 |                     |                       | R\$ 3,72                          |  |
| Marca: GEOLAB RMS 154230307          |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Modelo: GEOLAB RMS 154230307         |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato:    | Telefone:             | Email:                            |  |
| RS                                   | Erechim                                                        | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629      | GIOVANNE            | (54) 3522-2993        | erefarmamedicamentos@hotmail.com  |  |
| 09.315.996/0001-07                   | COMERCIAL MARK ATACADISTA EIRELI                               |                                 |                     |                       | R\$ 3,78                          |  |
| Marca: medquimica                    |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Modelo: medquimica                   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato:    | Telefone:             | Email:                            |  |
| PR                                   | Assis Chateaubriand                                            | R PRESIDENTE COSTA E SILVA, 231 | ADÃO                | (44) 3528-5085        | pregaoeletronico.mark@outlook.com |  |
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                                 |                     |                       | R\$ 4,01                          |  |
| Marca: GENERICO/VITAMEDIC            |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Modelo: CX/01 - 1039202010016        |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato:    | Telefone:             | Email:                            |  |
| RS                                   | Erechim                                                        | R ESPIRITO SANTO, 1658          | ANSELMO             | (54) 99611-5951       | comprasadlmed@gmail.com           |  |
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                                 |                     |                       | R\$ 4,02                          |  |
| Marca: generico/vitamedic            |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Modelo: cx/01                        |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato:    | Telefone:             | Email:                            |  |
| RS                                   | Erechim                                                        | R SERGIPE, 2017                 | LEONARDO            | (54) 3194-8660        | comprasmedmax@gmail.com           |  |
| 34.772.843/0001-28                   | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                                 |                     |                       | R\$ 5,12                          |  |
| Marca: Geolab                        |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Modelo: Genérico                     |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Telefone:           | Email:                |                                   |  |
| PR                                   | Cascavel                                                       | R CUIABA, 5018                  | (45) 3303-4090      | novaoste.pr@gmail.com |                                   |  |
| 07.127.606/0001-31                   | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                                 |                     |                       | R\$ 5,15                          |  |
| Marca: GEOLAB                        |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Modelo: GEOLAB                       |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                 |                     |                       |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato:    | Telefone:             | Email:                            |  |
| PR                                   | Campo Mourão                                                   | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334     | LUIZ CARLOS         | (44) 3810-7155        | vivabrazilcomercial@gmail.com     |  |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                          |                  |                                    | Valor da Proposta Final          |  |
|--------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|
| 51.685.649/0001-24                   |          | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                  |                                    | R\$ 5,60                         |  |
| Marca: GEOLAB                        |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Modelo: GEOLAB Registro 154230134    |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Endereço:                            |          | Telefone:                                           |                  | Email:                             |                                  |  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |          | (54) 9684-4501                                      |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                  |  |
| 23.228.076/0001-74                   |          | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                  |                                    | R\$ 8,71                         |  |
| Marca: GERMED                        |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Modelo: GERMED                       |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |  |
| PR                                   | Maringá  | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434              | Beatriz          | (44) 3255-3774                     | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br |  |
| 01.857.076/0001-09                   |          | VALINPharma COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA          |                  |                                    | R\$ 8,78                         |  |
| Marca: generico -                    |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Modelo: nova quimica - 1 fr          |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |  |
| SP                                   | Valinhos | AVENIDA JOAO ANTUNES DOS SANTOS, 1137               | RENATO           | (19) 3829-0761                     | valinpharma@valinpharma.com.br   |  |
| 44.624.502/0001-69                   |          | CLARITY DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                  |                                    | R\$ 25,80                        |  |
| Marca: MEDQUIMICA                    |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Modelo: 1091700830056                |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                     |                  |                                    |                                  |  |
| Endereço:                            |          | Telefone:                                           |                  | Email:                             |                                  |  |
| ELIAS ZARZUR, 147                    |          | (11) 4702-7604                                      |                  | claritymed.dist@gmail.com          |                                  |  |

Item 46: IBUPROFENO 300MG.

|                               |                   |                                    |                                    |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,21 (un) | Percentual: -     | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,21 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,21 |
| Quantidade                    | Descrição         |                                    | Observação                         |
| 572.010 Comprimidos           | IBUPROFENO 300MG. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,22

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

|                                                   |                                                 |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO             | Data: 19/08/2024 08:00                          |
| ESP-SECRETARIA DA SAUDE                           | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| ESP-CTO. REABILITACAO DE CASA BRANCA              | SRP: NÃO                                        |
| Objeto: Aquisição de medicamentos                 | Identificação: N°Pregão:900502024 / UASG:090146 |
| Descrição: Ibuprofeno - Ibuprofeno Dosagem: 300 M | Lote/Item: /15                                  |
| CatMat: 267677 - Ibuprofeno - Dosagem: 300 MG     | Ata: N/A                                        |
|                                                   | Homologação: 06/09/2024 08:16                   |
|                                                   | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                   | Quantidade: 1.600                               |
|                                                   | Unidade: Comprimido                             |
|                                                   | UF: SP                                          |



| CNPJ                                   | Razão Social do Fornecedor                              |                            |                   |                                    |                                  | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 43.607.262/0001-21                     | INPHARMA HOSPITALAR LTDA                                |                            |                   |                                    |                                  | R\$ 0,12                |
| *VENCEDOR*                             |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Marca: ALGY-FLANDERIL 300MG            |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Modelo: VITAMEDIC                      |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato:  | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| PR                                     | Toledo                                                  | R MARIA JOSE NOGUEIRA, 658 | Jean Carlos Petry | (45) 99965-8536                    | inpharma_hospitalar@hotmail.com  |                         |
| 51.685.649/0001-24                     | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                            |                   |                                    |                                  | R\$ 0,19                |
| Marca: VITAMEDIC                       |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Modelo: VITAMEDIC Registro 103920065   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                              | Telefone:                                               |                            |                   | Email:                             |                                  |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                   | (54) 9684-4501                                          |                            |                   | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                  |                         |
| 46.388.826/0001-70                     | OCIAN COMERCIAL FARMACEUTICA UNIPESSOAL LTDA            |                            |                   |                                    |                                  | R\$ 0,19                |
| Marca: IBUVIX-GEOLAB                   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Modelo: CX C/500CP 300MG 1542301340334 |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                              |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| ,                                      |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| 40.274.237/0001-85                     | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                            |                   |                                    |                                  | R\$ 0,21                |
| Marca: geolab                          |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Modelo: geolab                         |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato:  | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                     | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390       | Karolina          | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com           |                         |
| 16.553.940/0001-48                     | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                            |                   |                                    |                                  | R\$ 0,26                |
| Marca: ibuvix/geolab                   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Modelo: cx/500                         |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato:  | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                     | Erechim                                                 | R SERGIPE, 2017            | LEONARDO          | (54) 3194-8660                     | comprasmedmax@gmail.com          |                         |
| 15.439.366/0001-39                     | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                       |                            |                   |                                    |                                  | R\$ 0,27                |
| Marca: TEUTO                           |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO                          |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato:  | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                     | Erechim                                                 | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE          | (54) 3522-2993                     | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 17.756.574/0001-97                     | MANZATOS FARMA EIRELI                                   |                            |                   |                                    |                                  | R\$ 0,38                |
| Marca: vitamedic                       |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Modelo: algy flanderil                 |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                         |                            |                   |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Telefone:         |                                    | Email:                           |                         |
| SP                                     | Mirassol                                                | R SANTO ANTONIO, 1610      | (17) 3221-5998    |                                    | rogerio@rcacontabil.com.br       |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                      |                   |                       |                |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 07.316.691/0001-86                   | FORMULAS MAGISTRAIS MANIPULACOES ESPECIAIS LTDA |                   |                       |                |                             | R\$ 2,75                |
| Marca: FM                            |                                                 |                   |                       |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                 |                   |                       |                |                             |                         |
| Modelo: FM                           |                                                 |                   |                       |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                 |                   |                       |                |                             |                         |
|                                      |                                                 |                   |                       |                |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                         | Endereço:         | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                      |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                  | RUA MACEMBU, 1693 | Angela Maria da Silva | (21) 3592-8733 | formulasvendas@br.inter.net |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,20

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

|            |                                                                                                                       |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 29.115.441/0001-10                                                                                                    | Data:          | 30/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES                                                                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos padronizados na farmácia básica do município de trajano de moraes pelo período de 12 meses. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Ibuprofeno - Ibuprofeno Dosagem: 300 M                                                                                | Identificação: | NºPregão:900052024 / UASG:985917 |
| CatMat:    | 267677 - Ibuprofeno - Dosagem: 300 MG                                                                                 | Lote/Item:     | /80                              |
|            |                                                                                                                       | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                       | Homologação:   | 11/09/2024 10:17                 |
|            |                                                                                                                       | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                       | Quantidade:    | 20.000                           |
|            |                                                                                                                       | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                       | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 |                        | Razão Social do Fornecedor                                                       |                                                  | Valor da Proposta Final         |  |
|--------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| 24.009.233/0001-13                   |                        | M.R. HOSPITALAR LTDA                                                             |                                                  | R\$ 0,13                        |  |
| *VENCEDOR*                           |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Marca: VITAMEDIC                     |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Modelo: CP                           |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                | Endereço:                                                                        | Telefone:                                        | Email:                          |  |
| RJ                                   | Santo Antônio de Pádua | RUA ANTONIO FRANCISCO ECCARD, 135                                                | (22) 3853-0672 / (22) 3853-2111 / (22) 3853-0002 | cadastro.unitec@hotmail.com     |  |
| 39.610.184/0001-47                   |                        | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                        |                                                  | R\$ 0,15                        |  |
| Marca: e.m.s                         |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Modelo: e.m.s                        |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                | Endereço:                                                                        | Telefone:                                        |                                 |  |
| PR                                   | Assis Chateaubriand    | RUA DAS PAINEIRAS, 171                                                           | (44) 3528-5218                                   |                                 |  |
| 47.454.600/0001-93                   |                        | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                                                  | R\$ 0,15                        |  |
| Marca: GEOLAB                        |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Endereço:                            | Telefone:              |                                                                                  | Email:                                           |                                 |  |
| MARANHAO, 1334                       | (21) 7055-9531         |                                                                                  | greenmedsaude@proton.me                          |                                 |  |
| 44.669.358/0001-87                   |                        | A.T. PHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA           |                                                  | R\$ 0,15                        |  |
| Marca: VITAMEDIC                     |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                        |                                                                                  |                                                  |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                | Endereço:                                                                        | Telefone:                                        | Email:                          |  |
| RJ                                   | Miracema               | ESTRADA RJ 116, KM 06                                                            | (22) 3852-2154                                   | atpharmadistribuidora@gmail.com |  |





| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                              |  |  |  |  | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------|
| 50.477.639/0001-30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TWA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |  |  |  |  | R\$ 0,16                |
| <b>Marca:</b> MULTILAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Ibuprofeno Dosagem: 300 M<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                    |                                                         |  |  |  |  |                         |
| 36.433.077/0001-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DECLAN COMERCIO, SERVICOS E ASSESSORIA LTDA             |  |  |  |  | R\$ 0,16                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GEOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |  |  |  |                         |
| 48.271.204/0001-93                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ATTACK MED LTDA                                         |  |  |  |  | R\$ 0,17                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                     |                                                         |  |  |  |  |                         |
| 41.109.944/0001-89                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HEALTH CARE MED DISTRIBUIDORA LTDA                      |  |  |  |  | R\$ 0,18                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 300MG<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                          |                                                         |  |  |  |  |                         |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                 |  |  |  |  | R\$ 0,19                |
| <b>Marca:</b> vitamedic<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS<br><b>Cidade:</b> Erechim<br><b>Endereço:</b> R MACHADO DE ASSIS, 1355<br><b>Telefone:</b> (54) 3712-2155                                                                                   |                                                         |  |  |  |  |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  |  |  |  | R\$ 0,20                |
| <b>Marca:</b> geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> geolab<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS<br><b>Cidade:</b> Erechim<br><b>Endereço:</b> R JACINTO GODOY, 390<br><b>Nome de Contato:</b> Karolina<br><b>Telefone:</b> (54) 3712-5636<br><b>Email:</b> clmfarma.med@gmail.com           |                                                         |  |  |  |  |                         |
| 31.151.224/0001-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |  |  |  |  | R\$ 0,21                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIDADE<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS<br><b>Cidade:</b> Erechim<br><b>Endereço:</b> R SANTOS DUMONT, 1118<br><b>Nome de Contato:</b> LOHANNA<br><b>Telefone:</b> (54) 3194-0240<br><b>Email:</b> anjomedidi@anjomedidi.com.br    |                                                         |  |  |  |  |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                   |  |  |  |  | R\$ 0,22                |
| <b>Marca:</b> IBUVIX/GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/500<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS<br><b>Cidade:</b> Erechim<br><b>Endereço:</b> R ESPIRITO SANTO, 1658<br><b>Nome de Contato:</b> ANSELMO<br><b>Telefone:</b> (54) 99611-5951<br><b>Email:</b> comprasadlmed@gmail.com |                                                         |  |  |  |  |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor                                        |                                                      |                                     |                                    |                                                   | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                                                       | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                                                      |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,24                |
| <b>Marca:</b> ibuvix/geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/500<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                         |                                                                   |                                                      |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                         | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017                  | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660 | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com          |                         |
| 14.792.179/0001-71                                                                                                                                                                       | SUPRA DISTRIBUIDORA LTDA                                          |                                                      |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,25                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB IND. FARMAC S/A. MATRIZ<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> IBUPROFENO 300MG CPR (IBUVIX)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                   |                                                      |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Juiz de Fora                                    | <b>Endereço:</b><br>RUA ALARICO DE FREITAS, 282      |                                     | <b>Telefone:</b><br>(32) 3082-5771 | <b>Email:</b><br>joaocarlosbraga@yahoo.com.br     |                         |
| 15.439.366/0001-39                                                                                                                                                                       | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                                 |                                                      |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,27                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                  |                                                                   |                                                      |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                         | <b>Endereço:</b><br>RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629       | <b>Nome de Contato:</b><br>GIOVANNE | <b>Telefone:</b><br>(54) 3522-2993 | <b>Email:</b><br>erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 49.539.365/0001-88                                                                                                                                                                       | GHC MED DISTRIBUIDORA LTDA                                        |                                                      |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,27                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                             |                                                                   |                                                      |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                    |                                                                   |                                                      |                                     |                                    |                                                   |                         |
| 20.159.008/0001-02                                                                                                                                                                       | MARMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR EIRELI |                                                      |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,27                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Comprimido<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                   |                                                      |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Teresópolis                                     | <b>Endereço:</b><br>RUA TENENTE LUIZ MEIRELLES, 1544 |                                     | <b>Telefone:</b><br>(21) 2643-1883 |                                                   |                         |
| 28.202.250/0001-23                                                                                                                                                                       | DROGARIA FB FARMA LTDA                                            |                                                      |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,28                |
| <b>Marca:</b> DIVERSAS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> DIVERSAS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                   |                                                      |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                    |                                                                   |                                                      |                                     |                                    |                                                   |                         |
| 13.035.041/0003-27                                                                                                                                                                       | PORTO FARMA FARMACIA E PERFUMARIA LTDA                            |                                                      |                                     |                                    |                                                   | R\$ 0,28                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                             |                                                                   |                                                      |                                     |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Conceição de Macabu                             | <b>Endereço:</b><br>R GUILHERME BARBOSA, 30          | <b>Nome de Contato:</b><br>Savio    | <b>Telefone:</b><br>(22) 3861-8450 | <b>Email:</b><br>porto-farma@hotmail.com          |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                  | Razão Social do Fornecedor             | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 48.885.640/0001-52                                                                                                                                                                    | F R DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,29                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> IBUVIX 300MG C/50 CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>, |                                        |                         |
| 35.881.648/0001-07                                                                                                                                                                    | REDE DE DROGARIAS SAUDE CONECTADA LTDA | R\$ 0,99                |
| <b>Marca:</b> diversos<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> comprimido<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,          |                                        |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** **R\$ 0,21**

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

|                                                                                                                                                |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 01.303.221/0001-00                                                                                                                | <b>Data:</b> 29/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANDIRA/GO                                                                                             | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos de componentes básicos e municipais, para manutenção das atividades da secretaria municipal de saúde. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Ibuprofeno</b> - Ibuprofeno Dosagem: 300 M                                                                                | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900132024 / UASG:989369 |
| <b>CatMat:</b> 267677 - Ibuprofeno - Dosagem: 300 MG                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /79                                  |
|                                                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 14/08/2024 15:48                   |
|                                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 15.000                              |
|                                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                | <b>UF:</b> GO                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                      |                                |                     |                                    | Valor da Proposta Final         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 07.640.617/0001-10                   | DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |                                |                     |                                    | R\$ 0,12                        |
| *VENCEDOR*                           |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Marca: MULTILAB                      |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Modelo: MULTILAB                     |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                      | Telefone:           | Email:                             |                                 |
| GO                                   | Senador Canedo                                                  | RUA MP 6, 304                  | (62) 3223-3992      | distribuidorabrazil@distbrasil.net |                                 |
| 16.970.999/0001-31                   | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA                |                                |                     |                                    | R\$ 0,13                        |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Modelo: VITAMEDIC                    |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                      | Nome de Contato:    | Telefone:                          | Email:                          |
| RS                                   | Erechim                                                         | RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107 | Loiri Terezinha Bez | (54) 3519-0702                     | dmclitacoes@outlook.com         |
| 06.065.614/0001-38                   | SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI                     |                                |                     |                                    | R\$ 0,15                        |
| Marca: GEOLAB                        |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Modelo: GEOLAB                       |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                                |                     |                                    |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                      | Nome de Contato:    | Telefone:                          | Email:                          |
| GO                                   | Goiânia                                                         | R C159, 686                    | Aginaldo            | (62) 3928-8989                     | financeiro01@supermedica.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                                               | Razão Social do Fornecedor                                        |                                                        |                                                |                                                     | Valor da Proposta Final                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                 | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                        |                                                |                                                     | R\$ 0,19                                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> VITAMEDIC Registro 103920065<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                   |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                           |                                                                   | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                     |                                                | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                         |
| 26.457.348/0001-04                                                                                                                                                 | C.A. HOSPITALAR EIRELI                                            |                                                        |                                                |                                                     | R\$ 0,19                                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1039200650042<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                   |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Aparecida de Goiânia                            | <b>Endereço:</b><br>AV BARAO DO RIO BRANCO, SN         | <b>Telefone:</b><br>(62) 3983-2239             | <b>Email:</b><br>ca.distribuidora@hotmail.com       |                                         |
| 28.194.914/0002-30                                                                                                                                                 | LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                         |                                                        |                                                |                                                     | R\$ 0,20                                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GEOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                          |                                                                   |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Aparecida de Goiânia                            | <b>Endereço:</b><br>R CAMBAI, SN                       | <b>Telefone:</b><br>(62) 3626-7652             | <b>Email:</b><br>sioncont@gmail.com                 |                                         |
| 31.600.475/0001-42                                                                                                                                                 | JM DE PAULA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                           |                                                        |                                                |                                                     | R\$ 0,21                                |
| <b>Marca:</b> Vitamedic<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Vitamedic<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                   |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Goiânia                                         | <b>Endereço:</b><br>AL CAMARA FILHO, 2065              | <b>Telefone:</b><br>(62) 3277-5251             | <b>Email:</b><br>drogalu@hotmail.com                |                                         |
| 31.246.364/0001-80                                                                                                                                                 | MED RIOS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI |                                                        |                                                |                                                     | R\$ 0,22                                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> VITAMEDIC<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                   |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Aparecida de Goiânia                            | <b>Endereço:</b><br>AV GRACA ARANHA, S/N               |                                                | <b>Telefone:</b><br>(62) 8412-4199                  |                                         |
| 29.043.834/0001-66                                                                                                                                                 | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                          |                                                        |                                                |                                                     | R\$ 0,23                                |
| <b>Marca:</b> geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> unidade<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                   |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                         | <b>Endereço:</b><br>R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229 | <b>Nome de Contato:</b><br>Iuri Renan Bergamin | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-0427                  | <b>Email:</b><br>licitacoes@3med.com.br |
| 45.594.333/0001-24                                                                                                                                                 | ALFA MED UNIPessoal LTDA                                          |                                                        |                                                |                                                     | R\$ 0,30                                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> VITAMEDIC<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                   |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                              |                                                                   |                                                        |                                                |                                                     |                                         |



|                                                          |                                                 |                                    |                                    |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Item 47: IBUPROFENO 50MG/ML, SUSPENSÃO (GOTAS). COM 30ML |                                                 |                                    |                                    |
| Preço Estimado: R\$ 2,94 (un)                            | Percentual: -                                   | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,94 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,94 |
| Quantidade                                               | Descrição                                       | Observação                         |                                    |
| 41.441 Frascos                                           | IBUPROFENO 50MG/ML, SUSPENSÃO (GOTAS). COM 30ML |                                    |                                    |

**R\$ 2,94**

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 76.279.959/0001-70                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 25/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE CASTELO BRANCO/PR                                                                                                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Ata de registro de preço para futura aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para utilização no município de presidente castelo branco - pr, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Ibuprofeno</b> - Ibuprofeno Dosagem: 50MG/ML, Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                                                                                                                                                               | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900572024 / UASG:987787 |
| <b>CatMat:</b> 294643 - Ibuprofeno - Dosagem: 50 MG/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                                                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> /165                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Homologação:</b> 14/11/2024 14:51                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 3.000                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Unidade:</b> Frasco 30,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>UF:</b> PR                                          |



| CNPJ                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                                     |                                    |                                    |                                                     | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| 31.151.224/0001-28                                                                                                                                             | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                    |                                                     |                                    |                                    |                                                     | R\$ 2,67                |
| <b>Marca:</b> brainfarma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> unidade<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                                                |                                                     |                                    |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                      | <b>Endereço:</b><br>R SANTOS DUMONT, 1118           | <b>Nome de Contato:</b><br>LOHANNA | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-0240 | <b>Email:</b><br>anjomedi@anjomedi.com.br           |                         |
| 01.328.535/0001-59                                                                                                                                             | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                                      |                                                     |                                    |                                    |                                                     | R\$ 2,69                |
| <b>Marca:</b> NATULAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NATULAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                                |                                                     |                                    |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Arapongas                                                    | <b>Endereço:</b><br>R PICA-PAU, 1.211               | <b>Nome de Contato:</b><br>MAYARA  | <b>Telefone:</b><br>(43) 3275-3105 | <b>Email:</b><br>classmed@outlook.com               |                         |
| 54.388.280/0001-86                                                                                                                                             | BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                      |                                                     |                                    |                                    |                                                     | R\$ 2,89                |
| <b>Marca:</b> NATULAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                                                |                                                     |                                    |                                    |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                          |                                                                                |                                                     |                                    |                                    |                                                     |                         |
| 06.974.929/0001-06                                                                                                                                             | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                                                     |                                                     |                                    |                                    |                                                     | R\$ 2,90                |
| <b>Marca:</b> Natulab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Natulab<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                                |                                                     |                                    |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Paranavaí                                                    | <b>Endereço:</b><br>RUA ANTONIO FACHIN, 2210        | <b>Nome de Contato:</b><br>RONALDO | <b>Telefone:</b><br>(44) 3422-7118 | <b>Email:</b><br>noroestemed@uol.com.br             |                         |
| 10.749.758/0001-80                                                                                                                                             | A.D. DAMINELLI LTDA                                                            |                                                     |                                    |                                    |                                                     | R\$ 3,01                |
| <b>Marca:</b> NATULAB / IBUPROTRAT<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1384100330083<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                |                                                     |                                    |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Paranavaí                                                    | <b>Endereço:</b><br>RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 | <b>Nome de Contato:</b><br>ALINE   | <b>Telefone:</b><br>(44) 3423-0984 | <b>Email:</b><br>arenitomed@gmail.com               |                         |
| 52.685.881/0001-25                                                                                                                                             | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                     |                                    |                                    |                                                     | R\$ 3,08                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> VITAMEDIC<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                                |                                                     |                                    |                                    |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>RODOLFO CREMM, 13018                                                                                                                       |                                                                                | <b>Nome de Contato:</b><br>Sérgio                   |                                    | <b>Telefone:</b><br>(44) 9729-8786 | <b>Email:</b><br>contato.cirurgica2023@gmail.com    |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                             | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                                     |                                    |                                    |                                                     | R\$ 3,20                |
| <b>Marca:</b> prati donaduzzi<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> prati donaduzzi<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                                                |                                                     |                                    |                                    |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                       |                                                                                |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501 |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                              |                             |                 |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 26.847.096/0001-11                   | CIRURGICA ITAMBE - EIRELI                                    |                              |                             |                 |                                | R\$ 3,22                |
| Marca: NATULAB                       |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: NATULAB                      |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| PR                                   | Maringá                                                      | AV BRASIL, 5709              | João                        | (44) 3346-4300  | licitambe@hotmail.com          |                         |
| 32.743.242/0001-61                   | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI |                              |                             |                 |                                | R\$ 3,25                |
| Marca: NATULAB                       |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: FR                           |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| PR                                   | Campo Mourão                                                 | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776  | cavalli.medicamentos@gmail.com |                         |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA      |                              |                             |                 |                                | R\$ 3,30                |
| Marca: geolab                        |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: geolab                       |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| RS                                   | Erechim                                                      | R JACINTO GODOY, 390         | Karolina                    | (54) 3712-5636  | clmfarma.med@gmail.com         |                         |
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                              |                             |                 |                                | R\$ 3,43                |
| Marca: IBUVIX/GEOLAB                 |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: CX/01                        |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| RS                                   | Erechim                                                      | R ESPIRITO SANTO, 1658       | ANSELMO                     | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com        |                         |
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                              |                             |                 |                                | R\$ 3,44                |
| Marca: ibuprotrat/natulab            |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Modelo: cx/100                       |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                              |                             |                 |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                    | Nome de Contato:            | Telefone:       | Email:                         |                         |
| RS                                   | Erechim                                                      | R SERGIPE, 2017              | LEONARDO                    | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com        |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,93

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

|            |                                                                                          |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 47.018.676/0001-76                                                                       | Data:          | 30/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | REDE MUNICIPAL DR. MARIO GATTI DE URGENCIA, EMERGENCIA E HOSPITALAR                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços de medicamentos (Adenosina, Adrenalina, Bupivacaína pesada e outros). | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Ibuprofeno - Ibuprofeno Dosagem: 50 MG/ML, Forma Farmacêutica: Suspensão Oral            | Identificação: | NºPregão:901462024 / UASG:930324 |
| CatMat:    | 294643 - Ibuprofeno - Dosagem: 50 MG/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Oral             | Lote/Item:     | /12                              |
|            |                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                          | Homologação:   | 24/10/2024 00:00                 |
|            |                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                          | Quantidade:    | 3.000                            |
|            |                                                                                          | Unidade:       | Frasco 30,00 ML                  |
|            |                                                                                          | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                              |                                    |                                    |                          | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 46.388.826/0001-70                          | OCIAN COMERCIAL FARMACEUTICA UNIPESSOAL LTDA            |                                    |                                    |                          | R\$ 2,14                |
| *VENCEDOR*                                  |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Marca: IBUPROTRAT/NATULAB                   |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Modelo: CX C/100FR.30ML 1384100330083       |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Endereço:                                   |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| ,                                           |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| 39.906.592/0001-40                          | COMERCIAL RIFARMA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                                    |                                    |                          | R\$ 2,16                |
| Marca: IBUPROTRAT NATULAB-RMS:1384100330083 |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Modelo: FR 50 ML                            |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                 | Endereço:                          | Telefone:                          | Email:                   |                         |
| SP                                          | Agudos                                                  | AV SAID HANDEN, 10                 | (14) 9795-7227                     | gerenciaefarma@gmail.com |                         |
| 44.656.846/0001-50                          | DF MEDICAL LTDA                                         |                                    |                                    |                          | R\$ 2,29                |
| Marca: NATULAB                              |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Modelo: UND                                 |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Endereço:                                   | Telefone:                                               |                                    | Email:                             |                          |                         |
| QUADRA 69, SN                               | (64) 9933-5081                                          |                                    | ivansilvatc@hotmail.com            |                          |                         |
| 29.043.834/0001-66                          | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                |                                    |                                    |                          | R\$ 2,68                |
| Marca: brainfarma                           |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Modelo: unidade                             |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                 | Endereço:                          | Nome de Contato:                   | Telefone:                | Email:                  |
| RS                                          | Erechim                                                 | R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229 | Iuri Renan Bergamin                | (54) 3712-0427           | licitacoes@3med.com.br  |
| 40.274.237/0001-85                          | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                    |                                    |                          | R\$ 3,30                |
| Marca: geolab                               |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Modelo: geolab                              |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                 | Endereço:                          | Nome de Contato:                   | Telefone:                | Email:                  |
| RS                                          | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390               | Karolina                           | (54) 3712-5636           | clmfarma.med@gmail.com  |
| 51.685.649/0001-24                          | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                    |                                    |                          | R\$ 3,40                |
| Marca: NATULAB                              |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Modelo: NATULAB 138410033                   |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Endereço:                                   | Telefone:                                               |                                    | Email:                             |                          |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                        | (54) 9684-4501                                          |                                    | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                          |                         |
| 16.553.940/0001-48                          | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                    |                                    |                          | R\$ 3,43                |
| Marca: ibuvix/geolab                        |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Modelo: cx/01                               |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                         |                                    |                                    |                          |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                 | Endereço:                          | Nome de Contato:                   | Telefone:                | Email:                  |
| RS                                          | Erechim                                                 | R SERGIPE, 2017                    | LEONARDO                           | (54) 3194-8660           | comprasmedmax@gmail.com |





| CNPJ                                                                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor                                         |                                            |                                    |                                     |                                             | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                            | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                                            |                                    |                                     |                                             | R\$ 3,44                |
| <b>Marca:</b> IBUVIX/GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/01<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                    |                                            |                                    |                                     |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                          | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658 | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951 | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com    |                         |
| 17.756.574/0001-97                                                                                                                                            | MANZATOS FARMA EIRELI                                              |                                            |                                    |                                     |                                             | R\$ 3,52                |
| <b>Marca:</b> geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> geolab<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                                    |                                            |                                    |                                     |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Mirassol                                         | <b>Endereço:</b><br>R SANTO ANTONIO, 1610  |                                    | <b>Telefone:</b><br>(17) 3221-5998  | <b>Email:</b><br>rogerio@rcacontabil.com.br |                         |
| 35.165.697/0001-35                                                                                                                                            | VIVER BEM PHARMA LTDA                                              |                                            |                                    |                                     |                                             | R\$ 6,09                |
| <b>Marca:</b> Teuto<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Ibuprofeno 50mg 30mL Frasco<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                    |                                            |                                    |                                     |                                             |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                         |                                                                    |                                            |                                    |                                     |                                             |                         |
| 32.477.466/0001-79                                                                                                                                            | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA |                                            |                                    |                                     |                                             | R\$ 9,99                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GEOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                                    |                                            |                                    |                                     |                                             |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                         |                                                                    |                                            |                                    |                                     |                                             |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)                                                                                    |                                                                    |                                            |                                    |                                     |                                             | R\$ 2,96                |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,96

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

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 33.330.895/0001-81                                                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 15/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIQUELÂNDIA                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Materiais Farmacológicos, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições, especificações e quantitativos, estabelecidos no Termo de Referência – Anexo I do Edital | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Ibuprofeno</b> - Ibuprofeno Dosagem: 50 MG/ML, Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                                                                                                                               | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900012024 / UASG:462224 |
| <b>CatMat:</b> 294643 - Ibuprofeno - Dosagem: 50 MG/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Oral                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> /234                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 09/10/2024 09:31                   |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 4.200                               |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Frasco 30,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> GO                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                     |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 03.652.030/0001-70                   | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                     |                |                                | R\$ 2,11                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Marca: NATULAB BR0294643 CX C/ 100   |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Modelo: IBUPROTRAT 1384100330083     |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:           | Telefone:      | Email:                         |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                 | RODOVIA BR-480, 795 | (54) 3522-3081 | medicamentos@centermedi.com.br |                         |



| CNPJ                                            | Razão Social do Fornecedor                                         |                                |                       |                                    |                              | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|------------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 02.520.829/0001-40                              | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.                 |                                |                       |                                    |                              | R\$ 2,33                |
| Marca: NATULAB                                  |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Modelo: IBUPROTRAT Registro M.S.: 1384100330083 |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                       |                         |
| RS                                              | Barão de Cotegipe                                                  | RODOVIA BR 480, 180            | Odair                 | (54) 3523-2600                     | dimaster@dimaster.com.br     |                         |
|                                                 |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| 40.724.582/0001-73                              | FIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                         |                                |                       |                                    |                              | R\$ 2,33                |
| Marca: NATULAB                                  |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Modelo: NATULAB                                 |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                       |                         |
| PR                                              | Maringá                                                            | AV GUAIAPO, 912                | ROBERTO               | (44) 3801-1228                     | licitacao@fiamed.com.br      |                         |
|                                                 |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| 23.141.314/0001-00                              | CIRURGICA AL-STYN LTDA                                             |                                |                       |                                    |                              | R\$ 2,75                |
| Marca: NATULAB /NATULAB LABORATÓRIO S.A         |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Modelo: FR                                      |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                       |                         |
| GO                                              | Abadia de Goiás                                                    | AV COMERCIAL, SN               | MAURICIO POVOA        | (62) 3284-8698                     | licitacaoalstyn90@gmail.com  |                         |
|                                                 |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| 07.640.617/0001-10                              | DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA    |                                |                       |                                    |                              | R\$ 3,04                |
| Marca: GEOLAB                                   |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Modelo: GEOLAB                                  |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Telefone:             | Email:                             |                              |                         |
| GO                                              | Senador Canedo                                                     | RUA MP 6, 304                  | (62) 3223-3992        | distribuidorabrazil@distbrasil.net |                              |                         |
|                                                 |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| 67.729.178/0004-91                              | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                               |                                |                       |                                    |                              | R\$ 3,05                |
| Marca: NATULAB \ IBUPROTRAT 50MG/ML             |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Modelo: CX C/100FR X 30ML                       |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                       |                         |
| SP                                              | Jaguariúna                                                         | PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000  | Edson Costa Dutra     | (19) 3522-5801                     | vendas@rioclarense.com.br    |                         |
|                                                 |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| 25.279.552/0001-01                              | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                        |                                |                       |                                    |                              | R\$ 3,09                |
| Marca: NATULAB                                  |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Modelo: IBUPROTRAT                              |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| 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 |                         |
|                                                 |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| 34.558.660/0001-04                              | APROMEDICA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                                |                       |                                    |                              | R\$ 3,31                |
| Marca: NATULAB                                  |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Modelo: NATULAB                                 |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                                                                    |                                |                       |                                    |                              |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                      | Telefone:             | Email:                             |                              |                         |
| TO                                              | Palmas                                                             | Q 503 NORTE AVENIDA LO 14, S/N | (63) 3215-1509        | apropecto.comercial@gmail.com      |                              |                         |



| CNPJ                                  |                      | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                              | Valor da Proposta Final  |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|--------------------------|
| 26.457.348/0001-04                    |                      | C.A. HOSPITALAR EIRELI                                  |                  |                              | R\$ 3,34                 |
| Marca: NATULAB                        |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Modelo: 1384100330083                 |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Descrição: Descrição não informada    |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Estado:                               | Cidade:              | Endereço:                                               | Telefone:        | Email:                       |                          |
| GO                                    | Aparecida de Goiânia | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN                              | (62) 3983-2239   | ca.distribuidora@hotmail.com |                          |
| 30.888.187/0001-72                    |                      | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI                          |                  |                              | R\$ 3,38                 |
| Marca: GEOLAB GENÉRICO 1542301330010  |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Modelo: GEOLAB GENÉRICO 1542301330010 |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Descrição: Descrição não informada    |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Estado:                               | Cidade:              | Endereço:                                               | Telefone:        | Email:                       |                          |
| SC                                    | Camboriú             | R PEDRA VERMELHA, 112                                   | (47) 3311-7391   | perolaimportadora@gmail.com  |                          |
| 31.151.224/0001-28                    |                      | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                  |                              | R\$ 5,20                 |
| Marca: BRAINFARMA                     |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Modelo: UNIDADE                       |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Descrição: Descrição não informada    |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Estado:                               | Cidade:              | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                   |
| RS                                    | Erechim              | R SANTOS DUMONT, 1118                                   | LOHANNA          | (54) 3194-0240               | anjomedi@anjomedi.com.br |
| 44.656.846/0001-50                    |                      | DF MEDICAL LTDA                                         |                  |                              | R\$ 5,41                 |
| Marca: NATULAB                        |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Modelo: FRASCO                        |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Descrição: Descrição não informada    |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Endereço:                             |                      | Telefone:                                               |                  | Email:                       |                          |
| QUADRA 69, SN                         |                      | (64) 9933-5081                                          |                  | ivansilvatc@hotmail.com      |                          |
| 40.274.237/0001-85                    |                      | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                              | R\$ 90,00                |
| Marca: geolab                         |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Modelo: geolab                        |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Descrição: Descrição não informada    |                      |                                                         |                  |                              |                          |
| Estado:                               | Cidade:              | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                   |
| RS                                    | Erechim              | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636               | clmfarma.med@gmail.com   |

Item 48: IBUPROFENO 600MG.

Preço Estimado: R\$ 0,42 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,42      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,42

| Quantidade          | Descrição         | Observação |
|---------------------|-------------------|------------|
| 858.788 Comprimidos | IBUPROFENO 600MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,39

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



**CNPJ:** 10.199.860/0001-50

**Órgão:** MINISTÉRIO DA DEFESA  
Comando do Exército  
Comando Militar do Planalto  
Comando da 11ª Região Militar  
Base Administrativa da Brigada de Operções Especiais

**Objeto:** Aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares para atender o Posto Médico do Comando de Operações Especiais.

**Descrição:** **Ibuprofeno** - Ibuprofeno Dosagem: 600 M

**CatMat:** **267676** - Ibuprofeno - Dosagem: 600 MG

**Data:** 29/07/2024 09:30

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** NºPregão:900142024 / UASG:160098

**Lote/Item:** /5

**Ata:** N/A

**Homologação:** 10/09/2024 16:56

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

**Quantidade:** 2.150

**Unidade:** Comprimido

**UF:** GO

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                  |                        |                  |                 |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 05.159.591/0001-68                   | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E      |                        |                  |                 |                             | R\$ 0,32                |
| *VENCEDOR*                           | COSMETICOS EIRELI                                           |                        |                  |                 |                             |                         |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: 2150.0000                    |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| GO                                   | Rio Verde                                                   | R SAO PAULO, 39        | CLEIDSON         | (64) 3018-2571  | proremediosdf@gmail.com     |                         |
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA       |                        |                  |                 |                             | R\$ 0,45                |
| Marca: TEUTO                         |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                                 | AV OSVALDO CRUZ, 39    | Tiago            | (55) 9642-8167  | hosplive@gmail.com          |                         |
| 41.347.974/0001-23                   | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES |                        |                  |                 |                             | R\$ 0,98                |
|                                      | LTDA                                                        |                        |                  |                 |                             |                         |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                        |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| RS                                   | Erechim                                                     | R ESPIRITO SANTO, 1440 | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,48

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

**Órgão:** GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
ESP-CASA MILITAR  
ESP-GABINETE DO GOV CASA MILITAR

**Objeto:** Aquisição de medicamentos

**Descrição:** **Ibuprofeno** - Ibuprofeno Dosagem: 600 M

**CatMat:** **267676** - Ibuprofeno - Dosagem: 600 MG

**Data:** 05/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** NÃO

**Identificação:** NºPregão:900152024 / UASG:990192

**Lote/Item:** /64

**Ata:** N/A

**Homologação:** 29/07/2024 17:10

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

**Quantidade:** 600

**Unidade:** Comprimido

**UF:** SP



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor        |                            |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                            |                  |                |                                  | R\$ 0,45                |
| *VENCEDOR*                           |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Marca: TEUTO                         |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO                        |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                            |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                           | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                           | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |

|                                                 |                                              |  |  |  |  |          |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--|--|--|----------|
| 46.388.826/0001-70                              | OCIAN COMERCIAL FARMACEUTICA UNIPessoal LTDA |  |  |  |  | R\$ 0,50 |
| <b>Marca:</b> PRATIDONADUZZI                    |                                              |  |  |  |  |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado     |                                              |  |  |  |  |          |
| <b>Modelo:</b> CX C/500COMP.600MG 1256801610031 |                                              |  |  |  |  |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                              |  |  |  |  |          |
| <b>Endereço:</b>                                |                                              |  |  |  |  |          |
| ,                                               |                                              |  |  |  |  |          |

|                                      |  |                                              |  |                               |
|--------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|-------------------------------|
| 49.882.364/0001-31                   |  | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO |  | R\$ 0,75                      |
| Marca: GEOLAB                        |  |                                              |  |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                              |  |                               |
| Modelo: IBUPROFENO 600MG             |  |                                              |  |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                              |  |                               |
| Endereço:                            |  | Telefone:                                    |  | Email:                        |
| R DO ROUXINOL, 8071                  |  | (84) 8888-1651                               |  | satelitehospitalarm@gmail.com |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,40

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

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| CNPJ: 00.394.502/0453-26                                                                                                                                                                                                                                 | Data: 26/06/2024 15:52                                            |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                                                                                                              | Modalidade: Dispensa                                              |
| COMANDO DA MARINHA                                                                                                                                                                                                                                       | SRP: NÃO                                                          |
| Grupamento de Navios Hidroceanográficos                                                                                                                                                                                                                  | Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90065/2024 / UASG: 751200 |
| Objeto: Contratação por dispensa de licitação para aquisição de medicamentos para o Navio de Apoio Oceanográfico Ary Rongel. Conforme condições, descrições, especificações e exigências estabelecidas neste Aviso de Dispensa Eletrônica e seus anexos. | Lote/Item: /7                                                     |
| Descrição: Ibuprofeno - Ibuprofeno Dosagem: 600 M                                                                                                                                                                                                        | Ata: N/A                                                          |
| CatMat: 267676 - Ibuprofeno - Dosagem: 600 MG                                                                                                                                                                                                            | Homologação: 04/07/2024 08:41                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | Quantidade: 100                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade: Comprimido                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | UF: RJ                                                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                          |                  |                |                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------------------------|
| 03.339.270/0001-10                   | THE BEST PHARMA LTDA       |                          |                  |                |                     | R\$ 0,39                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                          |                  |                |                     |                         |
| Marca:                               |                            |                          |                  |                |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                          |                  |                |                     |                         |
| Modelo:                              |                            |                          |                  |                |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                          |                  |                |                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:              |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro             | R COMENDADOR BASTOS, 172 | Luzineide        | (21) 3396-2015 | dp@droganews.com.br |                         |

|                                             |                |                                              |                         |                  |                       |          |
|---------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|----------|
| 37.117.510/0001-53                          |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                         |                  |                       | R\$ 0,40 |
| <b>Marca:</b> ibupril/teuto                 |                |                                              |                         |                  |                       |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                              |                         |                  |                       |          |
| <b>Modelo:</b> 600mg comprimidos            |                |                                              |                         |                  |                       |          |
| <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>         |          |
| RJ                                          | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio                 | (21) 2557-3000   | drogariasbr@gmail.com |          |



| CNPJ                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor             | Valor da Proposta Final                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|
| 35.881.648/0001-07                                                                                                   | REDE DE DROGARIAS SAUDE CONECTADA LTDA | R\$ 0,60                                       |
| Marca: diversos<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: comprimidos<br>Descrição: Descrição não informada |                                        |                                                |
| Endereço:<br>,                                                                                                       |                                        |                                                |
| 43.548.244/0001-16                                                                                                   | DISTRIBUIDORA MAX PHARMA LTDA          | R\$ 0,65                                       |
| Marca:<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada                      |                                        |                                                |
| Endereço:<br>JOAQUIM DE OLIVEIRA MACHADO, 36                                                                         | Telefone:<br>(24) 3323-1040            | Email:<br>maxpharma.empdistribuidora@gmail.com |

Item 49: IMIPENÉM MONOIDRATADO E CILASTATINA SÓDICA 500MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL.

Preço Estimado: R\$ 28,17 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 28,17      Média dos Preços Obtidos: R\$ 28,17

| Quantidade    | Descrição                                                                    | Observação |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1.656 Ampolas | IMIPENÉM MONOIDRATADO E CILASTATINA SÓDICA 500MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 28,62

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Órgão: CENTRAL DE MEDICAMENTOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO AMAZONAS / 17130 - CENTRAL DE MEDICAMENTOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÃSDE DO AM                                                                                                                                                                                                                    | Data: 18/10/2024 00:59                      |
| Objeto: AQ. DE MATERIAL FARMACOLÓGICO/CEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Modalidade: Dispensa                        |
| Descrição: (ID115176) IMIPENEM + CILASTATINA SODICA , Forma Farmaceutica: po liofilizado para solucao injetavel (sistema IV); Concentracao: 500mg; Forma De Apresentacao: frasco ampola. - (ID115176) IMIPENEM + CILASTATINA SODICA , Forma Farmaceutica: po liofilizado para solucao injetavel (sistema IV); Concentracao: 500mg; Forma De Apresentacao: frasco ampola. | SRP: NÃO                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Identificação: 09472725000157-1-000042/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Lote/Item: 1/1                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ata: N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Homologação: 17/10/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fonte: https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quantidade: 70.500                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade: unidade                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UF: AM                                      |

| CNPJ                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                | Valor da Proposta Final            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|
| 15.489.853/0001-06                                                                              | J I D DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. | R\$ 28,62                          |
| *VENCEDOR*                                                                                      |                                           |                                    |
| Marca:<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada |                                           |                                    |
| Estado: AM                                                                                      | Cidade: Manaus                            | Endereço: AV FLORIANO PEIXOTO, 287 |
|                                                                                                 | Telefone: (92) 3233-2170/ (92) 9135-6611  | Email: mcgltda@hotmail.com         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 28,09

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



CNPJ: 11.924.138/0001-01

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MINEIROS

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA BÁSICA E MEDICAMENTOS HOSPITALARES.

Descrição: IMIPENEM 500MG + CILASTATINA 500MG PO P SOL INJETAVEL - IMIPENEM 500MG + CILASTATINA 500MG PO P SOL INJETAVEL

Data: 26/08/2024 15:22

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: 11924138000101-1-000371/2024

Lote/Item: 1/319

Ata: N/A

Homologação: 16/08/2024 00:00

Fonte: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

Quantidade: 450

Unidade: FRASCO/AMPOLA

UF: GO

| CNPJ               | Razão Social do Fornecedor                                               |                 |                  |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 05.159.591/0001-68 | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                 |                  |                |                         | R\$ 28,09               |
| *VENCEDOR*         |                                                                          |                 |                  |                |                         |                         |
| Marca:             |                                                                          |                 |                  |                |                         |                         |
| Fabricante:        | Fabricante não informado                                                 |                 |                  |                |                         |                         |
| Modelo:            |                                                                          |                 |                  |                |                         |                         |
| Descrição:         | Descrição não informada                                                  |                 |                  |                |                         |                         |
| Estado:            | Cidade:                                                                  | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| GO                 | Rio Verde                                                                | R SAO PAULO, 39 | CLEIDSON         | (64) 3018-2571 | proremediosdf@gmail.com |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 27,81

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

Órgão: MUNICIPIO DE CACHOEIRA PAULISTA

Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA.

Descrição: Imipenem + Cilastatina Sódica 500mg+500mg Injetável via Intravenosa - Imipenem + Cilastatina Sódica 500mg+500mg Injetável via Intravenosa

Data: 30/07/2024 09:15

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: 45192275000102-1-000021/2024

Lote/Item: 1/283

Ata: N/A

Homologação: 09/08/2024 00:00

Fonte: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

Quantidade: 1.000

Unidade: FRA

UF: SP

| CNPJ                    | Razão Social do Fornecedor        |  |                |  |                        | Valor da Proposta Final |
|-------------------------|-----------------------------------|--|----------------|--|------------------------|-------------------------|
| 39.909.182/0001-53      | DROGARIA ELI PINDAMONHANGABA LTDA |  |                |  |                        | R\$ 27,81               |
| *VENCEDOR*              |                                   |  |                |  |                        |                         |
| Marca:                  |                                   |  |                |  |                        |                         |
| Fabricante:             | Fabricante não informado          |  |                |  |                        |                         |
| Modelo:                 |                                   |  |                |  |                        |                         |
| Descrição:              | Descrição não informada           |  |                |  |                        |                         |
| Endereço:               | Nome de Contato:                  |  | Telefone:      |  | Email:                 |                         |
| JOAO AYRTON BALARIN, 74 | YASMIM OU ELICLERI                |  | (12) 9252-4147 |  | maximosfarma@gmail.com |                         |



Item 50: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D 300MCG, SOLUÇÃO INJETÁVEL. PREENCHIDA C/ 2 ML

|                                 |               |                                      |                                      |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 307,36 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 307,36 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 307,36 |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
Conforme Instrução Normativa N° 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei n° 14.133), no Artigo 6 ° § 5°, "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 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|------------|
| 248 Seringas | IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D 300MCG, SOLUÇÃO INJETÁVEL. PREENCHIDA C/ 2 ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 297,72

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

|            |                                                                                                                                   |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0008-10                                                                                                                | Data:          | 12/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                                                                                  | SRP:           | SIM                              |
|            | Hospital Universitário Ana Bezerra                                                                                                | Identificação: | NºPregão:900122024 / UASG:155014 |
| Objeto:    | Pregão 90012/2024 - Aquisição de Medicamentos                                                                                     | Lote/Item:     | /109                             |
| Descrição: | Imunoglobulina humana - Imunoglobulina Humana Tipo: Anti Rho(D) , Concentração: 150 MCG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 448984 - Imunoglobulina Humana - Tipo: Anti Rho(D)   Concentração: 150 MCG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável             | Homologação:   | 04/12/2024 11:10                 |
|            |                                                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                   | Quantidade:    | 180                              |
|            |                                                                                                                                   | Unidade:       | Seringa                          |
|            |                                                                                                                                   | UF:            | RN                               |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                                         |                  |                           |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 07.484.373/0001-24                   |                | UNI HOSPITALAR LTDA                                                |                  |                           |                            | R\$ 248,92              |
| *VENCEDOR*                           |                |                                                                    |                  |                           |                            |                         |
| Marca: RHOPHYLAC/CSL BEHRING         |                |                                                                    |                  |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                                    |                  |                           |                            |                         |
| Modelo: SERINGA                      |                |                                                                    |                  |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                                    |                  |                           |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                          | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:                     |                         |
| PE                                   | Recife         | RUA ALAGOAS, 253                                                   | Pedro            | (81) 3472-7207            | pedro@unihospitalar.com.br |                         |
| 15.218.561/0001-39                   |                | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                           |                            | R\$ 346,51              |
| Marca: BOEHRINGER                    |                |                                                                    |                  |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                                    |                  |                           |                            |                         |
| Modelo: BOEHRINGER                   |                |                                                                    |                  |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                                    |                  |                           |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                          | Telefone:        | Email:                    |                            |                         |
| PB                                   | Campina Grande | R MAJOR BELMIRO, 200                                               | (83) 3343-7317   | licitacao.nnmed@gmail.com |                            |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 317,00

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





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 04.213.687/0001-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Data:</b> 16/08/2024 16:40                      |
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE COLNIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão - Presencial             |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL ANDRÉ MAGGI, FARMÁCIA BÁSICA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.                                                                                                                                                                                                                                               | <b>SRP:</b> SIM                                    |
| <b>Descrição:</b> IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RHO(D) - 1500 UI ( 300 MCG ) EQUIVALENTE A UMA CONCENTRAÇÃO DE 750 UI ( 150 MCG ) POR ML EXCIPIENTES : GLICINA , CLORETO DE SÓDIO, ALBUMINA HUMANA, ÁCIDO ACÉTICO ( PARA AJUSTE DE PH) E ÁGUA PARA INJEÇÃO. - IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RHO(D) - 1500 UI ( 300 MCG ) EQUIVALENTE A UMA CONCENTRAÇÃO DE 750 UI ( 150 MCG ) POR ML EXCIPIENTES : GLICINA , CLORETO DE SÓDIO, ALBUMINA HUMANA, ÁCIDO ACÉTICO ( PARA AJUSTE DE PH) E ÁGUA PARA INJEÇÃO. | <b>Identificação:</b> 04213687000102-1-000043/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b> 1/179                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Homologação:</b> 09/08/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Quantidade:</b> 60                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Unidade:</b> SERINGA                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>UF:</b> MT                                      |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                  |                                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|--|
| 19.391.064/0001-99                   |         | LUVERMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                | R\$ 317,00              |  |
| *VENCEDOR*                           |         |                                             |                                |                         |  |
| Marca:                               |         |                                             |                                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                                |                         |  |
| Modelo:                              |         |                                             |                                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Telefone:                      | Email:                  |  |
| MT                                   | Juína   | AV GABRIEL MULLER, 127N                     | (66) 3566-1876/ (66) 9245-0497 | luvermed@gmail.com      |  |

Item 51: INSULINA ASPARTE 100U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. SISTEMA PREENCHIDO C/ 3ML

Preço Estimado: R\$ 54,44 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 54,44      Média dos Preços Obtidos: R\$ 54,44

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.

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 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|------------|
| 11.040 Unidades | INSULINA ASPARTE 100U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. SISTEMA PREENCHIDO C/ 3ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 59,75

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

|                                                                                                                                                                                                   |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-DEPTO.REG.SAUDE - DRS-X PIRACICABA                                                                                 | <b>Data:</b> 26/09/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos - AJ                                                                                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Insulina - Insulina Tipo: Aspart , Composição: Com Nicotinamida (Vit B3) , Concentração: 100 UI/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Adicionais: C/ Sistema De Aplicação | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 616035 - Insulina - Tipo: Aspart   Composição: Com Nicotinamida (Vit B3)   Concentração: 100 UI/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Adicionais: C/ Sistema De Aplicação   | <b>Identificação:</b> NºPregão:900692024 / UASG:090132 |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b> /8                                   |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Homologação:</b> 25/11/2024 13:47                   |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Quantidade:</b> 78                                  |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Unidade:</b> Seringa 3,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>UF:</b> SP                                          |



| CNPJ                                                       | Razão Social do Fornecedor           |                        |                  |                |                      | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| 20.202.872/0002-20                                         | PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |                        |                  |                |                      | R\$ 30,17               |
| *VENCEDOR*                                                 |                                      |                        |                  |                |                      |                         |
| Marca: FIASP FLEX TOUCH - NOVO NORDISK                     |                                      |                        |                  |                |                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                      |                        |                  |                |                      |                         |
| Modelo: 100 U / ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SI |                                      |                        |                  |                |                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                      |                        |                  |                |                      |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                              | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:               |                         |
| SP                                                         | São Paulo                            | RUA CONS COTEGIPE, 891 | Natalia          | (11) 4329-5800 | via@viapharma.com.br |                         |

|                                             |                |                                               |                                 |                  |                                   |           |
|---------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------|
| 33.315.644/0001-28                          |                |                                               | M & D COMERCIAL HOSPITALAR LTDA |                  |                                   | R\$ 56,51 |
| <b>Marca:</b> NOVO NORDISK                  |                |                                               |                                 |                  |                                   |           |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                               |                                 |                  |                                   |           |
| <b>Modelo:</b> 1176600350012                |                |                                               |                                 |                  |                                   |           |
| <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                                          | Mirassol       | AV ENGENHEIRO NEWTON FLAVIO SILVA PINTO, 2571 | Md comercial                    | (17) 3242-8931   | mdcomercialhospitalar@outlook.com |           |

|                                             |                |                                 |                  |                        |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------|------------------|------------------------|
| 40.455.009/0001-01                          |                | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA       |                  | R\$ 62,99              |
| <b>Marcas:</b> FIASP                        |                |                                 |                  |                        |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                 |                  |                        |
| <b>Modelo:</b> CAN 3ML                      |                |                                 |                  |                        |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                                 |                  |                        |
|                                             |                |                                 |                  |                        |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>                | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>          |
| GO                                          | Goiânia        | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 | (62) 9617-0606   | welder.gyn@hotmail.com |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 49,13

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAS PIRES/MG                                                                                                                                                                                  | <b>Data:</b>          | 06/08/2024 08:00                 |
| <b>Objeto:</b>    | Contratação de empresa especializada para aquisição de medicamentos hospitalares destinados a manutenção das atividades da Secretaria de Saúde de Brás Pires/MG – Unidades Médicas e Postos de Saúde de Brás Pires/MG. | <b>Modalidade:</b>    | Pregão Eletrônico                |
| <b>Descrição:</b> | <b>Insulina</b> - Insulina Tipo: Aspart , Composição: Com Nicotinamida (Vit B3) , Concentração: 100 UI/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Adicionais: C/ Sistema De Aplicação                                 | <b>SRP:</b>           | SIM                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> | NºPregão:900582024 / UASG:984173 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b>     | /75                              |
| <b>CatMat:</b>    | <b>616035</b> - Insulina - Tipo: Aspart   Composição: Com Nicotinamida (Vit B3)   Concentração: 100 UI/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Adicionais: C/ Sistema De Aplicação                                | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                        | <b>Homologação:</b>   | 26/08/2024 12:54                 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b>         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b>    | 30                               |
|                   |                                                                                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b>       | Seringa 3,00 ML                  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                        | <b>UF:</b>            | MG                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 09.343.586/0001-61                   | DROGARIA SENHORA DE OLIVEIRA 2023 LTDA | R\$ 49,13               |
| *VENCEDOR*                           |                                        |                         |
| Marca: novo Nordisk                  |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                        |                         |
| Modelo: frasco                       |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                        |                         |
| Endereço:                            |                                        |                         |
| ,                                    |                                        |                         |

Item 52: INSULINA DEGLUDECA 100U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. SISTEMA PREENCHIDO C/ 3ML

|                                 |                                                                          |                                      |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 157,39 (un) | Percentual: -                                                            | Preço Estimado Calculado: R\$ 157,39 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 157,39 |
| Quantidade                      | Descrição                                                                |                                      | Observação                           |
| 6.279 Unidades                  | INSULINA DEGLUDECA 100U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. SISTEMA PREENCHIDO C/ 3ML |                                      |                                      |



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

|                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 46.392.148/0001-10                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 01/11/2024 09:00                          |
| <b>Órgão:</b> PMSP - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PAULO<br>PMSP - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE                                                                                                       | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Visa o REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA CUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÕES JUDICIAIS - AÇÕES JUDICIAIS                                                           | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Insulina</b> - Insulina Tipo: Degludeca Associada À Liraglutida, Concentração: 100 U/ML + 3,6MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável, Adicionais: C/ Sistema De Aplicação  | <b>Identificação:</b> NºPregão:908862024 / UASG:925003 |
| <b>CatMat:</b> <b>452616</b> - Insulina - Tipo: Degludeca Associada À Liraglutida   Concentração: 100 U/ML + 3,6 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Adicionais: C/ Sistema De Aplicação | <b>Lote/Item:</b> /2                                   |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 14/11/2024 17:32                   |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 240                                 |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Seringa 3,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                 |           | Razão Social do Fornecedor                                                    |                   |                        | Valor da Proposta Final              |
|------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 05.005.873/0001-00                                   |           | PORTAL LTDA                                                                   |                   |                        | R\$ 166,67                           |
| *VENCEDOR*                                           |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Marca: XULTOPHY - NOVO NORDISK                       |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Modelo: CX C- 1 UN                                   |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Descrição: Descrição não informada                   |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Estado:                                              | Cidade:   | Endereço:                                                                     | Telefone:         | Email:                 |                                      |
| SP                                                   | São Paulo | RUA DOMINGOS SIMOES, 22                                                       | (11) 3740-7170    | portal.ltda@uol.com.br |                                      |
| 27.817.504/0001-55                                   |           | SP HOSPITALAR LTDA                                                            |                   |                        | R\$ 168,66                           |
| Marca: XULTOPHY/NOVO NORDISK                         |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Modelo: CANETA PREENCHIDA                            |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Descrição: Descrição não informada                   |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Estado:                                              | Cidade:   | Endereço:                                                                     | Nome de Contato:  | Telefone:              | Email:                               |
| SP                                                   | Cotia     | R PINHAL, 165                                                                 | Licitação (setor) | (11) 4777-2159         | licitacao@sphospitalar.com.br        |
| 61.613.881/0001-00                                   |           | DAKFILM COMERCIAL LTDA                                                        |                   |                        | R\$ 177,50                           |
| Marca: novo nordisk                                  |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Modelo: xultophy                                     |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Descrição: Descrição não informada                   |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Estado:                                              | Cidade:   | Endereço:                                                                     | Telefone:         |                        |                                      |
| SP                                                   | São Paulo | RUA OURO GROSSO, 1343                                                         | (11) 3857-8766    |                        |                                      |
| 12.420.164/0005-80                                   |           | CM HOSPITALAR S.A. - CAJAMAR                                                  |                   |                        | R\$ 188,94                           |
| Marca: XULTOPHY / NOVO NORDISK                       |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Modelo: XULTOPHY 100UI+3,6MG/ML / RMS: 1176600330011 |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Descrição: Descrição não informada                   |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Endereço:                                            |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| ,                                                    |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| 09.053.134/0001-45                                   |           | ELFA MEDICAMENTOS S.A                                                         |                   |                        | R\$ 188,95                           |
| Marca: XULTOPHY NOVO NORDISK                         |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Modelo: XULTOPHY SOL INJECAO C/1 CANETA 3ML          |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Descrição: Descrição não informada                   |           |                                                                               |                   |                        |                                      |
| Estado:                                              | Cidade:   | Endereço:                                                                     | Nome de Contato:  | Telefone:              | Email:                               |
| DF                                                   | Brasília  | NUCLEO RURAL INTERSECCAO ROD DF001 C/ROD475, GP 02<br>MOD 03, 04, 05 E 06, 02 | Ricardo           | (83) 2106-2433         | fiscal.medicamentos@grupoelfa.com.br |



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

|                                                                                                                                                                       |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-DEPTO.REG.SAUDE - DRS-II ARACATUBA                                                     | <b>Data:</b> 24/10/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para atender Solicitação Administrativa.                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> <b>Insulina</b> - Insulina Tipo: Degludeca, Concentração: 100UI/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável, Característica Adicional: Com Aplicador  | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> <b>433218</b> - Insulina - Tipo: Degludeca   Concentração: 100 UI/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Com Aplicador | <b>Identificação:</b> NºPregão:900842024 / UASG:090113 |
|                                                                                                                                                                       | <b>Lote/Item:</b> /1                                   |
|                                                                                                                                                                       | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                       | <b>Homologação:</b> 27/11/2024 12:16                   |
|                                                                                                                                                                       | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b> 177                                 |
|                                                                                                                                                                       | <b>Unidade:</b> Tubete 3,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                       | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                       | Razão Social do Fornecedor           |                                 |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 20.202.872/0002-20                                         | PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |                                 |                  |                |                        | R\$ 129,62              |
| *VENCEDOR*                                                 |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Marca: TRESIBA-NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA    |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Modelo: 100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                              | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| SP                                                         | São Paulo                            | RUA CONS COTEGIPE, 891          | Natalia          | (11) 4329-5800 | via@viapharma.com.br   |                         |
| 29.614.830/0001-90                                         | MEDITON FARMACEUTICA LTDA -          |                                 |                  |                |                        | R\$ 177,28              |
| Marca: Tresiba/Novonordisk                                 |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Modelo: Tresiba/Novonordisk                                |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                              | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| PR                                                         | Pato Branco                          | AV BRASIL, 98                   | RODRIGO          | (46) 3224-2696 | rodrigo@mediton.com.br |                         |
| 40.455.009/0001-01                                         | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA            |                                 |                  |                |                        | R\$ 290,00              |
| Marca: TRESIBA                                             |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Modelo: 1 CAN 3 ML                                         |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                      |                                 |                  |                |                        |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                              | Endereço:                       |                  | Telefone:      | Email:                 |                         |
| GO                                                         | Goiânia                              | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 |                  | (62) 9617-0606 | welder.gyn@hotmail.com |                         |

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

|                                                                                                                                                                         |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ/SP                                                                                                                        | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para aquisição de Medicamentos Bloco 08/2024 – Mandados – para atender a Secretaria Municipal de Saúde de Guarujá.                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> <b>Insulina</b> - Insulina Tipo: Degludeca , Concentração: 100 UI/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Com Aplicador | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>CatMat:</b> <b>433218</b> - Insulina - Tipo: Degludeca   Concentração: 100 UI/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Com Aplicador   | <b>Identificação:</b> NºPregão:900202024 / UASG:986475 |
|                                                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> /16                                  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                         | <b>Homologação:</b> 04/09/2024 16:13                   |
|                                                                                                                                                                         | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                         | <b>Quantidade:</b> 5.000                               |
|                                                                                                                                                                         | <b>Unidade:</b> Tubete 3,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                         | <b>UF:</b> SP                                          |



| CNPJ                                     | Razão Social do Fornecedor |                            |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 05.005.873/0001-00                       | PORTAL LTDA                |                            |                |                                     | R\$ 123,11              |
| *VENCEDOR*                               |                            |                            |                |                                     |                         |
| Marca: TRESIBA FLEX TOUCH - NOVO NORDISK |                            |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                            |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: CX C- 5 UN                       |                            |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada       |                            |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                  | Cidade:                    | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SP                                       | São Paulo                  | RUA DOMINGOS SIMOES, 22    | (11) 3740-7170 | portal.ltda@uol.com.br              |                         |
| 08.002.459/0005-60                       | F. R. DE FREITAS           |                            |                |                                     | R\$ 158,07              |
| Marca: Novo nordisk                      |                            |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                            |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: Caneta                           |                            |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada       |                            |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                  | Cidade:                    | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                              |                         |
| ES                                       | Serra                      | R SAMUEL MEIRA BRASIL, 394 | (31) 3541-1809 | financeiro@mundialhospitalar.com.br |                         |

Item 53: INSULINA GLARGINA 100U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL

|                                 |               |                                      |                                      |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 151,71 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 151,71 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 151,71 |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                    | Observação |
|----------------|----------------------------------------------|------------|
| 12.558 Frascos | INSULINA GLARGINA 100U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 153,16

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

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| CNPJ: 15.126.437/0018-91                                                                                                                                                                                                                                     | Data: 05/12/2024 15:00                                            |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian                                                                                                                       | Modalidade: Dispensa Eletrônica                                   |
| Objeto: Escolha da proposta mais vantajosa para a aquisição, por dispensa de licitação emergencial, de insulinas: glargina e glulisina, em entrega única, a fim de atender as necessidades do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Humap/UFMS | SRP: NÃO                                                          |
| Descrição: INSULINA, ORIGEM GLARGINA, DOSAGEM 100UI/ML, APLICAÇÃO INJETÁVEL - INSULINA, ORIGEM GLARGINA, DOSAGEM 100UI/ML, APLICAÇÃO INJETÁVEL                                                                                                               | Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90038/2024 / UASG: 155124 |
| CatMat: 273836 - Insulina - Origem: Glargina   Dosagem: 100ui/ML   Aplicação: Injetável                                                                                                                                                                      | Lote/Item: /1                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata: N/A                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação: 10/12/2024 09:46                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade: 360                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade: Frasco 10,00 ML                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | UF: MS                                                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                                                               |                  |                | Valor da Proposta Final              |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------------------|
| 09.053.134/0001-45                   | ELFA MEDICAMENTOS S.A      |                                                                               |                  |                | R\$ 153,16                           |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                                                               |                  |                |                                      |
| Marca: LANTUS - SANOFI               |                            |                                                                               |                  |                |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                                                               |                  |                |                                      |
| Modelo: 100UI 1 FRASCO AMPOLA        |                            |                                                                               |                  |                |                                      |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                                                               |                  |                |                                      |
| Estado: Cidade: Endereço:            |                            |                                                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                               |
| DF                                   | Brasília                   | NUCLEO RURAL INTERSECCAO ROD DF001 C/ROD475, GP 02<br>MOD 03, 04, 05 E 06, 02 | Ricardo          | (83) 2106-2433 | fiscal.medicamentos@grupoelfa.com.br |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 142,60

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



**CNPJ:** 15.126.437/0019-72

**Órgão:** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede  
Hospital Universitário de Santa Maria

**Objeto:** Aquisição eventual e parcelada de medicamentos gerais injetáveis e medicamentos diversos, para o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM-UFSM).

**Descrição:** Insulina - Insulina Origem: Glargina, Dosagem: 100ui/ML, Aplicação: Injetável

**CatMat:** 273836 - Insulina - Origem: Glargina | Dosagem: 100ui/ML | Aplicação: Injetável

**Data:** 21/10/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:901242024 / UASG:155125

**Lote/Item:** /61

**Ata:** N/A

**Homologação:** 13/11/2024 07:36

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

**Quantidade:** 555

**Unidade:** Frasco 10,00 ML

**UF:** RS

| CNPJ                                            | Razão Social do Fornecedor                      |                                 |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 12.420.164/0005-80                              | CM HOSPITALAR S.A. - CAJAMAR                    |                                 |                  |                |                        | R\$ 138,00              |
| *VENCEDOR*                                      |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Marca: LANTUS / SANOFI                          |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Modelo: LANTUS 100UI/ML FA 10ML / 1832603480025 |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Endereço:                                       |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| ,                                               |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| 00.088.317/0001-21                              | VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                  |                |                        | R\$ 147,20              |
| Marca: Lantus/SANOFI                            |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Modelo: 100ui/ml Sol Inj C/ 10ml                |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                                         | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                              | Porto Alegre                                    | RUA SAO PAULO, 862              | Nilton           | (51) 3406-4131 | financeiro@vcph.com.br |                         |
| 40.455.009/0001-01                              | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA                       |                                 |                  |                |                        | R\$ 390,00              |
| Marca: LANTUS                                   |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Modelo: 10 ML                                   |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                                                 |                                 |                  |                |                        |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                                         | Endereço:                       |                  | Telefone:      | Email:                 |                         |
| GO                                              | Goiânia                                         | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 |                  | (62) 9617-0606 | welder.gyn@hotmail.com |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

R\$ 159,36

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

**CNPJ:** 28.580.694/0010-93

**Órgão:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MENDES

**Objeto:** Eventual aquisição de medicamentos para atendimento às demandas judiciais dos pacientes do Município de Mendes, com vigência de 12 (doze) meses, através do Sistema de Registro de Preços

**Descrição:** Insulina - Insulina Origem: Glargina, Dosagem: 100ui/ML, Aplicação: Injetável

**CatMat:** 273836 - Insulina - Origem: Glargina | Dosagem: 100ui/ML | Aplicação: Injetável

**Data:** 09/10/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** NÃO

**Identificação:** N°Pregão:900092024 / UASG:928569

**Lote/Item:** /183

**Ata:** N/A

**Homologação:** 13/12/2024 10:41

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

**Quantidade:** 30

**Unidade:** Frasco 10,00 ML

**UF:** RJ



| CNPJ                                                  | Razão Social do Fornecedor       |                                       | Valor da Proposta Final |                            |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 18.269.125/0001-87                                    | BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA |                                       | R\$ 159,36              |                            |
| *VENCEDOR*                                            |                                  |                                       |                         |                            |
| Marca: LANTUS/SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.        |                                  |                                       |                         |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado                  |                                  |                                       |                         |                            |
| Modelo: 100UI/ML Frasco 10,00 ML RMS Nº 1832603480025 |                                  |                                       |                         |                            |
| Descrição: Descrição não informada                    |                                  |                                       |                         |                            |
| Estado:                                               | Cidade:                          | Endereço:                             | Telefone:               | Email:                     |
| MG                                                    | Contagem                         | AV SOCRATES MARIANI BITTENCOURT, 1080 | (31) 2536-0333          | licitacao01@biohosp.com.br |

Item 54: INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML. C/ 10ML

Preço Estimado: R\$ 33,90 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 33,90      Média dos Preços Obtidos: R\$ 33,90

| Quantidade     | Descrição                             | Observação |
|----------------|---------------------------------------|------------|
| 13.552 Frascos | INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML. C/ 10ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 35,00

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

|                                                                                                                                        |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 15.126.437/0006-58                                                                                                               | Data: 03/10/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Aquisição de MEDICAMENTOS.                                                                                                     | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Insulina - Insulina Origem: Humana , Tipo: Nph , Dosagem: 100u/ML , Aplicação: Injetável                                    | Identificação: NºPregão:901082024 / UASG:155012 |
| CatMat: 271157 - Insulina - Origem: Humana   Tipo: Nph   Dosagem: 100u/ML   Aplicação: Injetável                                       | Lote/Item: /8                                   |
|                                                                                                                                        | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                        | Homologação: 25/10/2024 11:06                   |
|                                                                                                                                        | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                        | Quantidade: 600                                 |
|                                                                                                                                        | Unidade: Frasco 10,00 ML                        |
|                                                                                                                                        | UF: ES                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                 | Valor da Proposta Final |                        |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------------|
| 40.455.009/0001-01                   | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA  |                                 | R\$ 35,00               |                        |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                 |                         |                        |
| Marca: NOVOLIN                       |                            |                                 |                         |                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                 |                         |                        |
| Modelo: FR 10ML                      |                            |                                 |                         |                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                 |                         |                        |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                       | Telefone:               | Email:                 |
| GO                                   | Goiânia                    | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 | (62) 9617-0606          | welder.gyn@hotmail.com |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 32,27

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

|                                                                                                            |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-DEPTO.REG.SAUDE - DRS-X PIRACICABA | Data: 24/07/2024 08:00                          |
| Objeto: Aquisição de medicamentos para continuidade de atendimento de pacientes de ação judicial.          | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Descrição: Insulina - Insulina Origem: Humana , Tipo: Nph , Dosagem: 100u/ML , Aplicação: Injetável        | SRP: NÃO                                        |
| CatMat: 271157 - Insulina - Origem: Humana   Tipo: Nph   Dosagem: 100u/ML   Aplicação: Injetável           | Identificação: NºPregão:900312024 / UASG:090132 |
|                                                                                                            | Lote/Item: /9                                   |
|                                                                                                            | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                            | Homologação: 29/08/2024 10:50                   |
|                                                                                                            | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                            | Quantidade: 12                                  |
|                                                                                                            | Unidade: Frasco 10 ML                           |
|                                                                                                            | UF: SP                                          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                 |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.455.009/0001-01                   | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA  |                                 |                |                        | R\$ 32,27               |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                 |                |                        |                         |
| Marca: NOVO NORDISK                  |                            |                                 |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                 |                |                        |                         |
| Modelo: NPH 10ML                     |                            |                                 |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                 |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                       | Telefone:      | Email:                 |                         |
| GO                                   | Goiânia                    | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 | (62) 9617-0606 | welder.gyn@hotmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 34,42

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

|            |                                                                                          |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                                           | Data:          | 05/07/2024 08:00                 |
|            | ESP-SECRETARIA DA SAUDE                                                                  | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | ESP-CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI-CHM                                                  | SRP:           | NÃO                              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos.                                                               | Identificação: | NºPregão:900802024 / UASG:090172 |
| Descrição: | Insulina - Insulina Origem: Humana , Tipo: Nph , Dosagem: 100u/ML , Aplicação: Injetável | Lote/Item:     | /3                               |
| CatMat:    | 271157 - Insulina - Origem: Humana   Tipo: Nph   Dosagem: 100u/ML   Aplicação: Injetável | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                          | Homologação:   | 01/08/2024 07:31                 |
|            |                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                          | Quantidade:    | 600                              |
|            |                                                                                          | Unidade:       | Frasco 10 ML                     |
|            |                                                                                          | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                 |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.455.009/0001-01                   | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA  |                                 |                |                        | R\$ 33,66               |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                 |                |                        |                         |
| Marca: novo nordisk                  |                            |                                 |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                 |                |                        |                         |
| Modelo: 10 ml                        |                            |                                 |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                 |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                       | Telefone:      | Email:                 |                         |
| GO                                   | Goiânia                    | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 | (62) 9617-0606 | welder.gyn@hotmail.com |                         |

|                                      |  |                                      |           |                |                         |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------|----------------|-------------------------|
| 20.489.064/0001-05                   |  | PROSPER COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA |           |                | R\$ 34,00               |
| Marca: NOVO NORDISK                  |  |                                      |           |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                      |           |                |                         |
| Modelo: NPH 10ML CX COM 1            |  |                                      |           |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                      |           |                |                         |
| Estado:                              |  | Cidade:                              | Endereço: | Telefone:      | Email:                  |
| GO                                   |  | Goiânia                              | R 26, 195 | (62) 3212-0010 | comercial@youweb.com.br |

|                                             |                |                       |                  |                            |
|---------------------------------------------|----------------|-----------------------|------------------|----------------------------|
| 17.756.574/0001-97                          |                | MANZATOS FARMA EIRELI |                  | R\$ 35,60                  |
| <b>Marca:</b> novo nordisk                  |                |                       |                  |                            |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                       |                  |                            |
| <b>Modelo:</b> novolin N                    |                |                       |                  |                            |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                       |                  |                            |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>      | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>              |
| SP                                          | Mirassol       | R SANTO ANTONIO, 1610 | (17) 3221-5998   | rogerio@rcacontabil.com.br |

|                                      |              |                                            |                |                                |            |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|----------------|--------------------------------|------------|
| 28.933.805/0001-07                   |              | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA. |                |                                | R\$ 200,00 |
| Marca: LILLY                         |              |                                            |                |                                |            |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                            |                |                                |            |
| Modelo: 10 ML                        |              |                                            |                |                                |            |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                            |                |                                |            |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                  | Telefone:      | Email:                         |            |
| SP                                   | Taquaritinga | R MIGUEL ANSELMO, 352                      | (16) 3252-9512 | inspiredistribuidora@gmail.com |            |





Item 55: INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. C/ 10ML

Preço Estimado: R\$ 34,06 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 34,06      Média dos Preços Obtidos: R\$ 34,06

| Quantidade     | Descrição                                                    | Observação |
|----------------|--------------------------------------------------------------|------------|
| 21.073 Frascos | INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. C/ 10ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 35,05

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

|                                                                                                                                               |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0006-58                                                                                                               | <b>Data:</b> 03/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário Cassiano Antônio de Morais | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de MEDICAMENTOS.                                                                                                     | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Insulina - Insulina Origem: Humana , Tipo: Regular , Dosagem: 100u/ML , Aplicação: Injetável                                | <b>Identificação:</b> N°Pregão:901082024 / UASG:155012 |
| <b>CatMat:</b> 271154 - Insulina - Origem: Humana   Tipo: Regular   Dosagem: 100u/ML   Aplicação: Injetável                                   | <b>Lote/Item:</b> /9                                   |
|                                                                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                               | <b>Homologação:</b> 25/10/2024 11:06                   |
|                                                                                                                                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 700                                 |
|                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b> Frasco 10,00 ML                        |
|                                                                                                                                               | <b>UF:</b> ES                                          |

| CNPJ                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|
| 40.455.009/0001-01<br>*VENCEDOR*                                                                                | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA  | R\$ 35,05                                           |
| Marca: NOVOLIN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FR 10ML<br>Descrição: Descrição não informada |                            |                                                     |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Goiânia  | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 |
| <b>Telefone:</b><br>(62) 9617-0606                                                                              |                            | <b>Email:</b><br>welder.gyn@hotmail.com             |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 34,23

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 11.308.894/0001-06                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 02/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - MACAÉ RJ                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para suprir a necessidade da CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e garantir o Ciclo da Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS no município de Macaé, bem como para a manutenção dos serviços de saúde no âmbito da Assessoria farmacêutica de Medicamentos Especiais. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Insulina - Insulina Origem: Humana , Tipo: Regular , Dosagem: 100u/ML , Aplicação: Injetável                                                                                                                                                                                                              | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900802024 / UASG:927152 |
| <b>CatMat:</b> 271154 - Insulina - Origem: Humana   Tipo: Regular   Dosagem: 100u/ML   Aplicação: Injetável                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /5                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 01/11/2024 15:48                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 2.700                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Frasco 10,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> RJ                                          |

| CNPJ                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                     | Valor da Proposta Final                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 41.598.956/0001-14<br>*VENCEDOR*                                                                                | LAGOS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 28,40                                     |
| Marca: WOSULIN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: WOSULIN<br>Descrição: Descrição não informada |                                                |                                               |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Casimiro de Abreu            | <b>Endereço:</b><br>PC LUCIO ANDRE, 05        |
| <b>Telefone:</b><br>(22) 2645-3944                                                                              |                                                | <b>Email:</b><br>legalizacao@reallagos.com.br |



| CNPJ                                                                       |          |                                 | Razão Social do Fornecedor                                         |                                      | Valor da Proposta Final    |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 43.548.244/0001-16                                                         |          |                                 | DISTRIBUIDORA MAX PHARMA LTDA                                      |                                      | R\$ 28,50                  |
| Marca: NOVO NORDISK                                                        |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Modelo: NOVO NORDISK                                                       |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Endereço:                                                                  |          |                                 | Telefone:                                                          | Email:                               |                            |
| JOAQUIM DE OLIVEIRA MACHADO, 36                                            |          |                                 | (24) 3323-1040                                                     | maxpharma.empdistribuidora@gmail.com |                            |
| 40.455.009/0001-01                                                         |          |                                 | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA                                          |                                      | R\$ 38,01                  |
| Marca: novolin                                                             |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Modelo: 10 ml                                                              |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                       | Telefone:                                                          | Email:                               |                            |
| GO                                                                         | Goiânia  | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 | (62) 9617-0606                                                     | welder.gyn@hotmail.com               |                            |
| 32.477.466/0001-79                                                         |          |                                 | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA |                                      | R\$ 41,99                  |
| Marca: NOVO NORDISK                                                        |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Modelo: NOVOLIN                                                            |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Endereço:                                                                  |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| ,                                                                          |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| 17.263.792/0001-90                                                         |          |                                 | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                         |                                      | R\$ 500,00                 |
| Marca: TEST                                                                |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Modelo: TESTE                                                              |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                 |                                                                    |                                      |                            |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                       | Nome de Contato:                                                   | Telefone:                            | Email:                     |
| PR                                                                         | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209          | RAFAEL                                                             | (45) 3039-3076                       | comprasrealmed@hotmail.com |
| Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |          |                                 |                                                                    |                                      | R\$ 32,90                  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 32,90

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

|            |                                                                                                                                                         |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0016-20                                                                                                                                      | Data:          | 05/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital das Clínicas de Pernambuco                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços visando a eventual aquisição de Medicamentos Injetáveis para atender demanda do Hospital das Clínicas de Pernambuco - Filial Ebserh. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Insulina - Origem: Humana, Tipo: Regular, Dosagem: 100u/ML, Aplicação: Injetável,                                                                       | Identificação: | NºPregão:900812024 / UASG:155022 |
| CatMat:    | 271154 - Insulina - Origem: Humana   Tipo: Regular   Dosagem: 100u/ML   Aplicação: Injetável                                                            | Lote/Item:     | /61                              |
|            |                                                                                                                                                         | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                         | Homologação:   | 09/10/2024 08:38                 |
|            |                                                                                                                                                         | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                         | Quantidade:    | 1.200                            |
|            |                                                                                                                                                         | Unidade:       | Frasco 10,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                         | UF:            | PE                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                 |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.455.009/0001-01                   | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA  |                                 |                |                        | R\$ 31,48               |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                 |                |                        |                         |
| Marca: NOVO NORDISK                  |                            |                                 |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                 |                |                        |                         |
| Modelo: FR - 10ML                    |                            |                                 |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                 |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                       | Telefone:      | Email:                 |                         |
| GO                                   | Goiânia                    | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 | (62) 9617-0606 | welder.gyn@hotmail.com |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor           |                        |                  |                         | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------|
| 20.489.064/0001-05                   | PROSPER COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA |                        |                  |                         | R\$ 34,32                  |
| Marca: NORDISK                       |                                      |                        |                  |                         |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                      |                        |                  |                         |                            |
| Modelo: Regular; 100 UI/ml 10 ml cx1 |                                      |                        |                  |                         |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                                      |                        |                  |                         |                            |
| Estado:                              | Cidade:                              | Endereço:              | Telefone:        | Email:                  |                            |
| GO                                   | Goiânia                              | R 26, 195              | (62) 3212-0010   | comercial@youweb.com.br |                            |
| 17.263.792/0001-90                   | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA           |                        |                  |                         | R\$ 100,00                 |
| Marca: CRISTALIA                     |                                      |                        |                  |                         |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                      |                        |                  |                         |                            |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                      |                        |                  |                         |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                                      |                        |                  |                         |                            |
| Estado:                              | Cidade:                              | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                     |
| PR                                   | Cascavel                             | R BELO HORIZONTE, 2209 | RAFAEL           | (45) 3039-3076          | comprasrealmed@hotmail.com |

Item 56: INSULINA LISPRO 100UI/ML REFIL C/ 3ML

Preço Estimado: R\$ 37,88 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 37,88      Média dos Preços Obtidos: R\$ 37,88

| Quantidade   | Descrição                             | Observação |
|--------------|---------------------------------------|------------|
| 12.558 Refis | INSULINA LISPRO 100UI/ML REFIL C/ 3ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 43,78

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

|            |                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU                                                                                                                                             | Data:          | 05/11/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Registro de preços para possível aquisição de medicamentos, destinados a atender mandados judiciais.                                                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                                                                                              | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Insulina - Insulina Tipo: Lispro Associada À Lispro Protamina, Concentração: 50% + 50%, 100UI/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável, Característica Adicional: Refil     | Identificação: | NºPregão:903262024 / UASG:986249 |
| CatMat:    | 401324 - Insulina - Tipo: Lispro Associada À Lispro Protamina   Concentração: 50% + 50%, 100 UI/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Refil | Lote/Item:     | /1                               |
|            |                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 21/11/2024 16:26                 |
|            |                                                                                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 240                              |
|            |                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Tubete 3,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                                              | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                         | Razão Social do Fornecedor |                        |                | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------|----------------------------|------------------------|----------------|-------------------------|
| 43.295.831/0001-40                           | INTERLAB FARMACEUTICA LTDA |                        |                | R\$ 43,78               |
| *VENCEDOR*                                   |                            |                        |                |                         |
| Marca: HUMALOG MIX50 KWIKPEN 3ML - ELI LILLY |                            |                        |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                            |                        |                |                         |
| Modelo: REFERÊNCIA                           |                            |                        |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada           |                            |                        |                |                         |
| Estado:                                      | Cidade:                    | Endereço:              | Telefone:      | Email:                  |
| SP                                           | São Paulo                  | AVENIDA AGUA FRIA, 981 | (11) 3253-9199 | maalaw@marcondes.com.br |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 34,72

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



|                                                                                                                                                                      |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 27.080.605/0001-96                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 29/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Secretaria de Estado da Saúde                                                                                                                          | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços, aquisição de medicamentos mandado judicial.                                                                                       | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Insulina</b> - Insulina Tipo: Lispro , Concentração: 100 UI/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Com Aplicador | <b>Identificação:</b> N°Pregão:902002024 / UASG:925120 |
| <b>CatMat:</b> <b>405998</b> - Insulina - Tipo: Lispro   Concentração: 100 UI/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Com Aplicador   | <b>Lote/Item:</b> /4                                   |
|                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 26/08/2024 15:47                   |
|                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 480                                 |
|                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Seringa 3,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> ES                                          |

| CNPJ                                      |            | Razão Social do Fornecedor                        |                | Valor da Proposta Final          |  |
|-------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|--|
| 00.809.672/0001-42                        |            | FARMALIBRA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                | R\$ 34,72                        |  |
| *VENCEDOR*                                |            |                                                   |                |                                  |  |
| Marca: HUMALOG                            |            |                                                   |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado      |            |                                                   |                |                                  |  |
| Modelo: REF 3,00 ML COM CANETA APLICADORA |            |                                                   |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada        |            |                                                   |                |                                  |  |
| Estado:                                   | Cidade:    | Endereço:                                         | Telefone:      | Email:                           |  |
| ES                                        | Vila Velha | AV CARLOS LINDENBERG, 3303                        | (27) 3077-7711 | administrativo@farmalibra.com.br |  |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 35,13

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

|                                                                                                                                                                      |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-GABINETE DO COORDENADOR SEC. SAUDE 5                                                  | <b>Data:</b> 29/07/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Demandas administrativas e judiciais                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> <b>Insulina</b> - Insulina Tipo: Lispro , Concentração: 100 UI/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Com Aplicador | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> <b>405998</b> - Insulina - Tipo: Lispro   Concentração: 100 UI/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Com Aplicador   | <b>Identificação:</b> N°Pregão:901202024 / UASG:090201 |
|                                                                                                                                                                      | <b>Lote/Item:</b> /14                                  |
|                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 17/10/2024 11:09                   |
|                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 837                                 |
|                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Seringa 3 ML                           |
|                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                      |  | Razão Social do Fornecedor |  | Valor da Proposta Final |  |
|-----------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------|--|
| 43.295.831/0001-40                                        |  | INTERLAB FARMACEUTICA LTDA |  | R\$ 35,13               |  |
| *VENCEDOR*                                                |  |                            |  |                         |  |
| Marca: ELI LILLY - RMS.: 112600008.012-3                  |  |                            |  |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |  |                            |  |                         |  |
| Modelo: HUMALOG 100UI KWIKPEN c/ 5 CARPULES x 3ML + 5 S.A |  |                            |  |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |  |                            |  |                         |  |
| Estado:                                                   |  | Cidade:                    |  | Endereço:               |  |
| SP                                                        |  | São Paulo                  |  | AVENIDA AGUA FRIA, 981  |  |
|                                                           |  |                            |  | Telefone:               |  |
|                                                           |  |                            |  | (11) 3253-9199          |  |
|                                                           |  |                            |  | Email:                  |  |
|                                                           |  |                            |  | maalaw@marcondes.com.br |  |



Item 57: ISOFLAVONA 150MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,93 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,93 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,93 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 6 º § 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 |
|-----------------|-------------------|------------|
| 966 Comprimidos | ISOFLAVONA 150MG. |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,10

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

|            |                                                                                        |                |                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE SANTO ANGELO                                                              | Data:          | 24/10/2024 08:00              |
| Objeto:    | registro de preços de medicamentos da farmácia básica da Secretaria Municipal de Saúde | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | ISOFLAVONA DE SOJA 150MG - ISOFLAVONA DE SOJA 150MG                                    | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                        | Identificação: | 87613071000148-1-000631/2024  |
|            |                                                                                        | Lote/Item:     | 1/79                          |
|            |                                                                                        | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                        | Homologação:   | 11/11/2024 00:00              |
|            |                                                                                        | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                        | Quantidade:    | 600                           |
|            |                                                                                        | Unidade:       | cp                            |
|            |                                                                                        | UF:            | RS                            |

| CNPJ               | Razão Social do Fornecedor                           |                             |                  |                |                                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 43.231.355/0001-02 | MEDICINALE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS |                             |                  |                |                                         | R\$ 1,10                |
| *VENCEDOR*         | HOSPITALARES LTDA                                    |                             |                  |                |                                         |                         |
| Marca:             |                                                      |                             |                  |                |                                         |                         |
| Fabricante:        | Fabricante não informado                             |                             |                  |                |                                         |                         |
| Modelo:            |                                                      |                             |                  |                |                                         |                         |
| Descrição:         | Descrição não informada                              |                             |                  |                |                                         |                         |
| Estado:            | Cidade:                                              | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                  |                         |
| RS                 | Erechim                                              | R GENTIL JOAO MIORANDO, 154 | André / Thiago   | (54) 3529-0740 | medicinal@medicinaldistribuidora.com.br |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,75

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

|            |                                                              |                |                                    |
|------------|--------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| CNPJ:      | 44.518.397/0001-83                                           | Data:          | 10/07/2024 00:00                   |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE LUPERCIO                             | Modalidade:    | PREGÃO ELETRÔNICO                  |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS            | SRP:           | SIM                                |
|            | MANIPULADOS PARA MANUTENÇÃO DA UBS DE LUPÉRCIO E DISTRITO DE | Identificação: | 00002724                           |
|            | SANTA TEREZINHA                                              | Lote/Item:     | 1/92                               |
| Descrição: | ISOFLAVONA 150MG - ISOFLAVONA 150MG                          | Ata:           | N/A                                |
|            |                                                              | Homologação:   | 15/07/2024 00:00                   |
|            |                                                              | Fonte:         | 186.224.18.194:8079/transparencia/ |
|            |                                                              | Quantidade:    | 750                                |
|            |                                                              | Unidade:       | CP                                 |
|            |                                                              | UF:            | SP                                 |



| CNPJ                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 53.783.247/0001-98<br>*VENCEDOR*                                                                         | BOTICA GALGANI LTDA.       | R\$ 0,75                            |
| Marca: Marca não informada<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Descrição: Descrição não informada |                            |                                     |
| Estado:<br>SP                                                                                            | Cidade:<br>Ourinhos        | Endereço:<br>AV ALTINO ARANTES, 615 |

Item 58: ISOSSORBIDA 5MG, SUBLINGUAL.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,40 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,40 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,40 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade         | Descrição                    | Observação |
|--------------------|------------------------------|------------|
| 13.179 Comprimidos | ISOSSORBIDA 5MG, SUBLINGUAL. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,39

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

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-COMPLEXO HOSP. PE.BENTO, DE GUARULHOS       | Data: 02/10/2024 08:00<br>Modalidade: Pregão Eletrônico<br>SRP: NÃO<br>Identificação: NºPregão:900852024 / UASG:090171<br>Lote/Item: /10<br>Ata: N/A<br>Homologação: 29/10/2024 13:08<br>Fonte: www.gov.br/compras/pt-br<br>Quantidade: 700<br>Unidade: Comprimido<br>UF: SP |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos - Amitriptilina e outros                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Descrição: Isossorbida - Isossorbida Princípio Ativo: Sal Mononitrato , Dosagem: 5 MG, Tipo Medicamento: Sublingual |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CatMat: 273402 - Isossorbida - Princípio Ativo: Sal Mononitrato   Dosagem: 5 MG   Tipo Medicamento: Sublingual      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| CNPJ                                                                                                                                               | Razão Social do Fornecedor           | Valor da Proposta Final             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 20.202.872/0002-20<br>*VENCEDOR*                                                                                                                   | PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | R\$ 0,33                            |
| Marca: ISORDIL/EMS<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 5 MG COM SUBL CT BL AL PLAS TRANS X 30<br>Descrição: Descrição não informada |                                      |                                     |
| Estado:<br>SP                                                                                                                                      | Cidade:<br>São Paulo                 | Endereço:<br>RUA CONS COTEGIPE, 891 |
| Nome de Contato:<br>Natalia                                                                                                                        |                                      |                                     |
| Telefone:<br>(11) 4329-5800                                                                                                                        |                                      |                                     |
| Email:<br>via@viapharma.com.br                                                                                                                     |                                      |                                     |

|                                                                                                                |                                                                       |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 30.226.102/0001-90                                                                                             | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA | R\$ 0,45                                                    |
| Marca: ems<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Comprimido<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                       |                                                             |
| Estado:<br>SP                                                                                                  | Cidade:<br>São José dos Campos                                        | Endereço:<br>RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373 |
| Nome de Contato:<br>Adriana / Cristiane                                                                        |                                                                       |                                                             |
| Telefone:<br>(12) 3921-1021                                                                                    |                                                                       |                                                             |
| Email:<br>saolucassjcampos@terra.com.br                                                                        |                                                                       |                                                             |

|                                                                                                               |                                                           |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------|
| 22.525.517/0001-37                                                                                            | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 1,00 |
| Marca: HYPERA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: HYPERA<br>Descrição: Descrição não informada |                                                           |          |
| Endereço:<br>,                                                                                                |                                                           |          |



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

|            |                                                                                                        |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU                                                                       | Data:          | 13/08/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Registro de preços para possível aquisição de medicamentos para atendimento da rede básica de saúde    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                        | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Isossorbida - Isossorbida Princípio Ativo: Sal Dinitrato , Dosagem: 5 MG, Tipo Medicamento: Sublingual | Identificação: | NºPregão:901932024 / UASG:986249 |
|            |                                                                                                        | Lote/Item:     | /8                               |
| CatMat:    | 273395 - Isossorbida - Princípio Ativo: Sal Dinitrato   Dosagem: 5 MG   Tipo Medicamento: Sublingual   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                        | Homologação:   | 09/10/2024 11:05                 |
|            |                                                                                                        | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                        | Quantidade:    | 16.050                           |
|            |                                                                                                        | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                        | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 |             | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 20.657.155/0001-02                   |             | ILG COMERCIAL EIRELI                         |                  |                |                                 | R\$ 0,27                |
| *VENCEDOR*                           |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Marca: EMS                           |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: ISORDIL REG: 135690015004-1  |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                   | Pato Branco | R ITACOLOMI, 377                             | MILENA           | (46) 3225-1002 | licita@medigram.com.br          |                         |
| 01.328.535/0001-59                   |             | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI    |                  |                |                                 | R\$ 0,33                |
| Marca: E.M.S                         |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: 1356900150041                |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                   | Arapongas   | R PICA-PAU, 1.211                            | MAYARA           | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com            |                         |
| 30.245.939/0001-87                   |             | SOLMED HOSPITALAR LTDA                       |                  |                |                                 | R\$ 0,37                |
| Marca: EMS                           |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: 1.3569.0015.004-1            |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Endereço:                            |             |                                              |                  | Telefone:      | Email:                          |                         |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574          |             |                                              |                  | (17) 2122-9583 | solmeddistribuidora@outlook.com |                         |
| 30.936.479/0001-33                   |             | DORA MEDICAMENTOS LTDA                       |                  |                |                                 | R\$ 0,37                |
| Marca: EMS                           |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: CPR                          |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |                         |
| SP                                   | Marília     | AV SILVIO BERTONHA, 533                      | Rogério          | (14) 3413-5243 | licitacao@triunfal.com.br       |                         |
| 07.654.936/0001-85                   |             | L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |                  |                |                                 | R\$ 0,39                |
| Marca: SIGMA                         |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: ISORDIL                      |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                              |                  |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |                         |
| SP                                   | Avaré       | R MARCOS TAMASSIA, 151                       | Evandro          | (14) 3733-8670 | evandro.avaremed@gmail.com      |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                                               |                                                 |                                        |                                                     |                                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                     | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                               |                                                 |                                        |                                                     |                                                | R\$ 0,40                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EMS Registro 135690015<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                          |                                                 |                                        |                                                     |                                                |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                               |                                                                          | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501              |                                        | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                                |                         |
| 05.159.591/0001-68                                                                                                                                     | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                                                 |                                        |                                                     |                                                | R\$ 0,43                |
| <b>Marca:</b> E.M.S<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 16050.0000<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                                          |                                                 |                                        |                                                     |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Rio Verde                                              | <b>Endereço:</b><br>R SAO PAULO, 39             | <b>Nome de Contato:</b><br>CLEIDSON    | <b>Telefone:</b><br>(64) 3018-2571                  | <b>Email:</b><br>proremediosdf@gmail.com       |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                     | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                                                 |                                        |                                                     |                                                | R\$ 0,44                |
| <b>Marca:</b> ems<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ems<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                          |                                                 |                                        |                                                     |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390        | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina    | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636                  | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com        |                         |
| 42.496.258/0001-70                                                                                                                                     | OLIVEIRA LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                                       |                                                 |                                        |                                                     |                                                | R\$ 0,46                |
| <b>Marca:</b> E M S<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SIMILAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                                          |                                                 |                                        |                                                     |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                                            | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR-158, 8423        | <b>Nome de Contato:</b><br>LUIZ        | <b>Telefone:</b><br>(46) 99907-3050                 | <b>Email:</b><br>comercial@mettafarma.com.br   |                         |
| 29.614.830/0001-90                                                                                                                                     | MEDITON FARMACEUTICA LTDA -                                              |                                                 |                                        |                                                     |                                                | R\$ 0,47                |
| <b>Marca:</b> ISORDIL/EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ISORDIL/EMS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                                          |                                                 |                                        |                                                     |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                                            | <b>Endereço:</b><br>AV BRASIL, 98               | <b>Nome de Contato:</b><br>RODRIGO     | <b>Telefone:</b><br>(46) 3224-2696                  | <b>Email:</b><br>rodrigo@mediton.com.br        |                         |
| 07.127.606/0001-31                                                                                                                                     | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI           |                                                 |                                        |                                                     |                                                | R\$ 0,47                |
| <b>Marca:</b> EMS/SIGMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EMS/SIGMA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada        |                                                                          |                                                 |                                        |                                                     |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                           | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 | <b>Nome de Contato:</b><br>LUIZ CARLOS | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-7155                  | <b>Email:</b><br>vivabrasilcomercial@gmail.com |                         |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                      |                                                                          |                                                 |                                        |                                                     | <b>R\$ 0,41</b>                                |                         |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                         |                                                                          |                                                 |                                        |                                                     |                                                |                         |





|                                                                                                                                                                                               |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0024-30                                                                                                                                                               | <b>Data:</b> 21/06/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UFPR                                                         | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição parcelada de medicamentos padronizados, aparelho cardiovascular / correlatos / Hormônios e Análogos (digoxina 0,05mg/mL elixir e outros), para o<br>CHC/UFPR/EBSERH. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Isossorbida</b> - Isossorbida Princípio Ativo: Sal Dinitrato , Dosagem: 5 MG, Tipo<br>Medicamento: Sublingual                                                            | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900612024 / UASG:155902 |
| <b>CatMat:</b> <b>273395</b> - Isossorbida - Princípio Ativo: Sal Dinitrato   Dosagem: 5 MG   Tipo<br>Medicamento: Sublingual                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /2                                   |
|                                                                                                                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                               | <b>Homologação:</b> 26/08/2024 11:09                   |
|                                                                                                                                                                                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 2.200                               |
|                                                                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                               | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |              |                             | Razão Social do Fornecedor                                     |                | Valor da Proposta Final       |  |
|--------------------------------------|--------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|--|
| 74.223.413/0001-71                   |              |                             | FARMA GERTY DROGARIA LTDA                                      |                | R\$ 0,30                      |  |
| *VENCEDOR*                           |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Marca: BIOSINTETICA                  |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Modelo: ISOSSORBIDA 20MG C/20        |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Endereço:                            |              | Nome de Contato:            |                                                                | Telefone:      | Email:                        |  |
| VISCONDE DE INHAUMA, 1112            |              | BRUNO                       |                                                                | (11) 4880-0747 | sma.farma@outlook.com         |  |
| 07.127.606/0001-31                   |              |                             | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                | R\$ 0,31                      |  |
| Marca: EMS/SIGMA                     |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Modelo: EMS/SIGMA                    |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                   | Nome de Contato:                                               | Telefone:      | Email:                        |  |
| PR                                   | Campo Mourão | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 | LUIZ CARLOS                                                    | (44) 3810-7155 | vivabrasilcomercial@gmail.com |  |
| 01.328.535/0001-59                   |              |                             | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                      |                | R\$ 0,46                      |  |
| Marca: E.M.S                         |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Modelo: 1356900150041                |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                   | Nome de Contato:                                               | Telefone:      | Email:                        |  |
| PR                                   | Arapongas    | R PICA-PAU, 1.211           | MAYARA                                                         | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com          |  |
| 25.106.470/0001-65                   |              |                             | ROYAL MED HOSPITALAR LTDA                                      |                | R\$ 0,46                      |  |
| Marca: E MS                          |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Modelo: 2200.0000                    |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                   | Nome de Contato:                                               | Telefone:      | Email:                        |  |
| GO                                   | Rio Verde    | R BEZERRA DE MENESES, 774   | JESUS                                                          | (63) 3322-4746 | royalhospitaral@gmail.com     |  |
| 36.590.911/0001-63                   |              |                             | IMEDIATA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA           |                | R\$ 0,53                      |  |
| Marca: EMS                           |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                   | Nome de Contato:                                               | Telefone:      | Email:                        |  |
| PI                                   | Teresina     | R GABRIEL FERREIRA, 1605    | MAX                                                            | (86) 3303-7278 | imediatadistri@gmail.com      |  |
| 40.274.237/0001-85                   |              |                             | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                | R\$ 90,00                     |  |
| Marca: ems                           |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Modelo: ems                          |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                             |                                                                |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                   | Nome de Contato:                                               | Telefone:      | Email:                        |  |
| RS                                   | Erechim      | R JACINTO GODOY, 390        | Karolina                                                       | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com        |  |



Item 59: ISOSSORBIDA MONONITRATO 10MG/ML. COM 1ML

Preço Estimado: R\$ 3,98 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 3,98      Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,98

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|-------------|------------------------------------------|------------|
| 207 Ampolas | ISOSSORBIDA MONONITRATO 10MG/ML. COM 1ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,01

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 76.279.959/0001-70                                                                                                                                                                                                                                   | Data:          | 25/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE CASTELO BRANCO/PR                                                                                                                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Ata de registro de preço para futura aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para utilização no município de presidente castelo branco - pr, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Isossorbida - Isossorbida Princípio Ativo: Sal Mononitrato, Dosagem: 10MG/ML, Tipo Medicamento: Solução Injetável                                                                                                                                    | Identificação: | NºPregão:900572024 / UASG:987787 |
| CatMat:    | 273404 - Isossorbida - Princípio Ativo: Sal Mononitrato   Dosagem: 10 MG/ML   Tipo Medicamento: Solução Injetável                                                                                                                                    | Lote/Item:     | /168                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Homologação:   | 14/11/2024 14:51                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Quantidade:    | 100                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | UF:            | PR                               |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|
| 01.328.535/0001-59<br>*VENCEDOR* | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI | R\$ 4,01                |
| Marca:                           | BIOLAB                                    |                         |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                  |                         |
| Modelo:                          | BIOLAB                                    |                         |
| Descrição:                       | Descrição não informada                   |                         |
| Estado:                          | Cidade:                                   | Endereço:               |
| PR                               | Arapongas                                 | R PICA-PAU, 1.211       |
|                                  | Nome de Contato:                          | Telefone:               |
|                                  | MAYARA                                    | (43) 3275-3105          |
|                                  | Email:                                    | classmed@outlook.com    |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,94

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

|            |                                                                                                                     |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE VALINHOS                                                                                    | Data:          | 06/09/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos Padronizados UPA                                                                          | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Isossorbida - Isossorbida Princípio Ativo: Sal Mononitrato , Dosagem: 10 MG/ML, Tipo Medicamento: Solução Injetável | SRP:           | SIM                              |
| CatMat:    | 273404 - Isossorbida - Princípio Ativo: Sal Mononitrato   Dosagem: 10 MG/ML   Tipo Medicamento: Solução Injetável   | Identificação: | NºPregão:901022024 / UASG:987225 |
|            |                                                                                                                     | Lote/Item:     | /14                              |
|            |                                                                                                                     | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                     | Homologação:   | 22/10/2024 15:49                 |
|            |                                                                                                                     | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                     | Quantidade:    | 3.400                            |
|            |                                                                                                                     | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                                                                     | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                        |              | Razão Social do Fornecedor                                              |                  |                | Valor da Proposta Final          |  |
|---------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|--|
| 01.857.076/0001-09                          |              | VALINPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA                              |                  |                | R\$ 2,87                         |  |
| Marca: coronar                              |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado        |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Modelo: biolab                              |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada          |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Estado:                                     | Cidade:      | Endereço:                                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |  |
| SP                                          | Valinhos     | AVENIDA JOAO ANTUNES DOS SANTOS, 1137                                   | RENATO           | (19) 3829-0761 | valinpharma@valinpharma.com.br   |  |
| 71.336.101/0001-86                          |              | VALE COMERCIAL LTDA                                                     |                  |                | R\$ 3,30                         |  |
| Marca: BIOLAB                               |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado        |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Modelo: CORONAR 10MG INJET. 1ML C/50        |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada          |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Estado:                                     | Cidade:      | Endereço:                                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |  |
| MG                                          | Pouso Alegre | RUA PEDRO CALDAS REBELLO, 195                                           | SONIA            | (35) 3449-9950 | editais@valecomercial.com.br     |  |
| 35.959.514/0001-53                          |              | TOLESUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                  |                | R\$ 4,33                         |  |
| *VENCEDOR*                                  |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Marca: BIOLAB                               |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado        |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Modelo: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ML |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada          |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Estado:                                     | Cidade:      | Endereço:                                                               | Telefone:        |                | Email:                           |  |
| PR                                          | Toledo       | R DAS CAMELIAS, 230                                                     | (45) 9965-8536   |                | licitacao@tolesul.com            |  |
| 17.263.792/0001-90                          |              | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                              |                  |                | R\$ 4,38                         |  |
| Marca: BIOLAB                               |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado        |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Modelo: BIOLAB                              |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada          |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Estado:                                     | Cidade:      | Endereço:                                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |  |
| PR                                          | Cascavel     | R BELO HORIZONTE, 2209                                                  | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com       |  |
| 30.535.468/0001-41                          |              | FIVE MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                  |                | R\$ 4,38                         |  |
| Marca: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA       |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado        |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Modelo: 1097400910096                       |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada          |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Estado:                                     | Cidade:      | Endereço:                                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |  |
| SP                                          | Cotia        | R SANTA MONICA, 710                                                     | Vendas (setor)   | (11) 3565-7555 | vendas@fivemed.com.br            |  |
| 46.242.310/0001-13                          |              | IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                  |                | R\$ 4,38                         |  |
| Marca: BIOLAB                               |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado        |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Modelo: 1097400910096                       |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada          |              |                                                                         |                  |                |                                  |  |
| Estado:                                     | Cidade:      | Endereço:                                                               | Telefone:        |                | Email:                           |  |
| SP                                          | Cotia        | R JOAQUIM JUSTO NOVAES, 77                                              | (11) 4616-4185   |                | fiscal3@contabilidade2000.com.br |  |

Item 60: ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG/ML.

|                               |                                  |                                    |                                    |
|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,52 (un) | Percentual: -                    | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,52 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,52 |
| Quantidade                    | Descrição                        | Observação                         |                                    |
| 18.837 Comprimidos            | ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG/ML. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

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

R\$ 0,52



**CNPJ:** 21.807.915/0001-83

**Órgão:** CENTRAL DE LICITAÇÕES DE FORTALEZA

**Objeto:** Constitui objeto da presente licitação o registro de preços visando aquisições futuras e eventuais de medicamentos orais e tópicos (linha geral – fenilefrina, fenoterol e outros), de acordo com as especificações e quantitativos previstos neste termo de referência, por um período de 12 (doze) meses.

**Descrição:** **Isossorbida** - Isossorbida Princípio Ativo: Sal Dinitrato , Dosagem: 5 MG, Tipo Medicamento: Sublingual

**CatMat:** **273395** - Isossorbida - Princípio Ativo: Sal Dinitrato | Dosagem: 5 MG | Tipo Medicamento: Sublingual

**Data:** 10/09/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** NÃO

**Identificação:** N°Pregão:902662024 / UASG:927744

**Lote/Item:** /13

**Ata:** N/A

**Homologação:** 04/12/2024 12:29

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

**Quantidade:** 3.000

**Unidade:** Comprimido

**UF:** CE

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                      |                  |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                      |                  |                                    | R\$ 0,45                |
| *VENCEDOR*                           |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Marca: EMS                           |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Modelo: EMS Registro 135690015       |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Endereço:                            |                                                         | Telefone:            |                  | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                                                         | (54) 9684-4501       |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 05.283.263/0001-79                   | J&G PHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                      |                  |                                    | R\$ 0,58                |
| Marca: EMS                           |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Modelo: EMS                          |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:            | Telefone:        | Email:                             |                         |
| CE                                   | Eusébio                                                 | RUA MIRIAN ABREU, 16 | (85) 2180-8042   | marcioforti@jgpharma.com.br        |                         |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                      |                  |                                    | R\$ 90,00               |
| Marca: ems                           |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Modelo: ems                          |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                      |                  |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                  |
| RS                                   | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390 | Karolina         | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com  |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

**R\$ 0,49**

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

**CNPJ:** 13.835.558/0001-39

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRITINGA/BA

**Objeto:** Sistema de registro de preço para a futura e eventual aquisição parcelada de medicamentos e correlatos para atender as demandas da secretaria municipal de saúde.

**Descrição:** **Isossorbida** - Isossorbida Composição: Sal Mononitrato, Associado Ao Ác. Acetilsalicílico , Concentração: 40mg + 100 M

**CatMat:** **383755** - Isossorbida - Composição: Sal Mononitrato, Associado Ao Ác. Acetilsalicílico | Concentração: 40mg + 100 MG

**Data:** 02/09/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900152024 / UASG:983371

**Lote/Item:** /67

**Ata:** N/A

**Homologação:** 19/09/2024 17:19

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

**Quantidade:** 5.000

**Unidade:** Comprimido

**UF:** BA



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                                          |                                |                              | Valor da Proposta Final          |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 32.170.135/0001-91                                                         | PRIMUS MEDICAL DISTRIBUIDORA LTDA                                                                |                                          |                                |                              | R\$ 0,33                         |
| Marca: ACHE                                                                |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Modelo: ACHE                                                               |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Telefone:                      | Email:                       |                                  |
| BA                                                                         | Jequié                                                                                           | AV GOVERNADOR LOMANTO JUNIOR, 84         | (73) 3534-2424/ (73) 3534-3651 | unicon-contabil@hotmail.com  |                                  |
| 96.827.563/0001-27                                                         | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                                                                        |                                          |                                |                              | R\$ 0,35                         |
| Marca: Zydus                                                               |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Modelo: Comp                                                               |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Telefone:                      | Email:                       |                                  |
| BA                                                                         | Salvador                                                                                         | RUA DA BOLIVIA, 223                      | (71) 3417-8103                 | dnogueiradequeiroz@gmail.com |                                  |
| 14.683.163/0001-20                                                         | JFB DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E EQUIPAMENTOS                                       |                                          |                                |                              | R\$ 0,41                         |
| *VENCEDOR*                                                                 |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| HOSPITALARES LTDA                                                          |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Marca: ACHE                                                                |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Modelo: COMPRIMIDO                                                         |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Nome de Contato:               | Telefone:                    | Email:                           |
| BA                                                                         | Salvador                                                                                         | R CEARA, 2                               | Jucicleide                     | (71) 3377-0220               | vendas@jfbdistribuidora.com      |
| 34.600.610/0001-48                                                         | ORTOGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI                                       |                                          |                                |                              | R\$ 0,50                         |
| Marca: ZYDUS                                                               |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Modelo: COMPRIMIDO                                                         |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Telefone:                      | Email:                       |                                  |
| BA                                                                         | Lauro de Freitas                                                                                 | R MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 194 | (71) 3354-5381                 | novos.rumos@uol.com.br       |                                  |
| 06.043.786/0001-00                                                         | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                                                                    |                                          |                                |                              | R\$ 0,51                         |
| Marca: Isossorbida Composição: Sal Mononitrato, Associado                  |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Modelo: Isossorbida Composição: Sal Mononitrato, Associado                 |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Telefone:                      | Email:                       |                                  |
| GO                                                                         | Luziânia                                                                                         | QUADRA 32, S/N                           | (61) 3620-0800                 | distribuidora.rnl@gmail.com  |                                  |
| 15.229.287/0001-01                                                         | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                                     |                                          |                                |                              | R\$ 0,53                         |
| Marca: ACHE                                                                |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Modelo: 5000.0000                                                          |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| 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 |
| 11.311.773/0001-05                                                         | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                                          |                                |                              | R\$ 0,69                         |
| Marca: ACHÉ                                                                |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| Modelo: 5000.0000                                                          |                                                                                                  |                                          |                                |                              |                                  |
| 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 (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                                                                  |                                          |                                |                              | R\$ 0,54                         |

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

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



**CNPJ:** 75.845.529/0001-05

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASELVA/PR

**Objeto:** Registro de Preços para futura e eventual Aquisição de Medicamentos destinados ao HOSPITAL MUNICIPAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E FARMÁCIA POPULAR, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Miraselva/PR.

**Descrição:** Isossorbida - Isossorbida Princípio Ativo: Sal Mononitrato , Dosagem: 40 M

**CatMat:** 273401 - Isossorbida - Princípio Ativo: Sal Mononitrato | Dosagem: 40 MG

**Data:** 22/08/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900062024 / UASG:987705

**Lote/Item:** /64

**Ata:** N/A

**Homologação:** 16/09/2024 09:08

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

**Quantidade:** 3.000

**Unidade:** Comprimido

**UF:** PR

| CNPJ                                 |                 | Razão Social do Fornecedor                    |                  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 06.974.929/0001-06                   |                 | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                    |                  |                | R\$ 0,51                |
| *VENCEDOR*                           |                 |                                               |                  |                |                         |
| Marca: ACHE                          |                 |                                               |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                               |                  |                |                         |
| Modelo: ACHE                         |                 |                                               |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                               |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| PR                                   | Paranavaí       | RUA ANTONIO FACHIN, 2210                      | RONALDO          | (44) 3422-7118 | norostemed@uol.com.br   |
| 30.547.487/0001-98                   |                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BOEING - EIRELI |                  |                | R\$ 0,57                |
| Marca: BALDACCI                      |                 |                                               |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                               |                  |                |                         |
| Modelo: COMP                         |                 |                                               |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                               |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                     | Telefone:        |                |                         |
| PR                                   | Alvorada do Sul | AV JOAQUIM ALVES BENTO DE LIMA, 807           | (43) 3661-2684   |                |                         |

Item 61: IVERMECTINA 6MG.

Preço Estimado: R\$ 0,90 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,90      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,90

| Quantidade         | Descrição        | Observação |
|--------------------|------------------|------------|
| 69.138 Comprimidos | IVERMECTINA 6MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,89

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

**CNPJ:** 29.115.441/0001-10

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES

**Objeto:** Aquisição de medicamentos padronizados na farmácia básica do município de trajano de moraes pelo período de 12 meses.

**Descrição:** Ivermectina - Ivermectina Concentração: 6 M

**CatMat:** 376767 - Ivermectina - Concentração: 6 MG

**Data:** 30/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900052024 / UASG:985917

**Lote/Item:** /83

**Ata:** N/A

**Homologação:** 11/09/2024 10:17

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

**Quantidade:** 1.000

**Unidade:** Comprimido

**UF:** RJ



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                             |                          |                  | Valor da Proposta Final            |                        |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|------------------------------------|------------------------|
| 39.610.184/0001-47                   | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA              |                          |                  | R\$ 0,47                           |                        |
| *VENCEDOR*                           |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Marca: e.m.s                         |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Modelo: e.m.s                        |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Estado:                              | Cidade:                                                                | Endereço:                | Telefone:        |                                    |                        |
| PR                                   | Assis Chateaubriand                                                    | RUA DAS PAINEIRAS, 171   | (44) 3528-5218   |                                    |                        |
| 44.669.358/0001-87                   | A.T. PHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                          |                  | R\$ 0,47                           |                        |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Estado:                              | Cidade:                                                                | Endereço:                | Telefone:        | Email:                             |                        |
| RJ                                   | Miracema                                                               | ESTRADA RJ 116, KM 06    | (22) 3852-2154   | atpharmadistribuidora@gmail.com    |                        |
| 32.364.822/0001-48                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                |                          |                  | R\$ 0,59                           |                        |
| Marca: vitamedic                     |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Modelo: und                          |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Estado:                              | Cidade:                                                                | Endereço:                | Telefone:        |                                    |                        |
| RS                                   | Erechim                                                                | R MACHADO DE ASSIS, 1355 | (54) 3712-2155   |                                    |                        |
| 36.433.077/0001-00                   | DECLAN COMERCIO, SERVICOS E ASSESSORIA LTDA                            |                          |                  | R\$ 0,60                           |                        |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Modelo: VITAMEDIC                    |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Endereço:                            |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| ,                                    |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| 32.477.466/0001-79                   | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA     |                          |                  | R\$ 0,84                           |                        |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Modelo: VITAMEDIC                    |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Endereço:                            |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| ,                                    |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                          |                  | R\$ 0,85                           |                        |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Modelo: VITAMEDIC Registro 103920167 |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Endereço:                            |                                                                        | Telefone:                |                  | Email:                             |                        |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                                                                        | (54) 9684-4501           |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                        |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                |                          |                  | R\$ 0,88                           |                        |
| Marca: vitamedic                     |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Modelo: vitamedic                    |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                        |                          |                  |                                    |                        |
| Estado:                              | Cidade:                                                                | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                 |
| RS                                   | Erechim                                                                | R JACINTO GODOY, 390     | Karolina         | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com |



| CNPJ                                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                                        |                                   |                                                  |                  |                                    | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 29.866.886/0001-32                                                                                                                                               | GREEN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 0,92                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> O MESMO<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>                      |                         |
| RJ                                                                                                                                                               | Bom Jardim                                                        | R LUIZ FERNANDES CARRIELLO, 52    | Yan                                              | (22) 99808-1090  | greenfarma.distribuidora@gmail.com |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                               | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 0,93                |
| <b>Marca:</b> GENERICO/VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/500<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                                                           | R ESPIRITO SANTO, 1658            | ANSELMO                                          | (54) 99611-5951  | comprasadlmed@gmail.com            |                         |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                               | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 0,94                |
| <b>Marca:</b> generico/vitamedic<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/500<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                                                           | R SERGIPE, 2017                   | LEONARDO                                         | (54) 3194-8660   | comprasmedmax@gmail.com            |                         |
| 20.159.008/0001-02                                                                                                                                               | MARMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR EIRELI |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 1,47                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Comprimido<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                                   |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b>                                                    | <b>Endereço:</b>                  |                                                  |                  | <b>Telefone:</b>                   |                         |
| RJ                                                                                                                                                               | Teresópolis                                                       | RUA TENENTE LUIZ MEIRELLES, 1544  |                                                  |                  | (21) 2643-1883                     |                         |
| 50.477.639/0001-30                                                                                                                                               | TWA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                            |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 1,49                |
| <b>Marca:</b> GERMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Ivermectina Concentração: 6 M<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                   |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                            |                                                                   |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |
| 24.009.233/0001-13                                                                                                                                               | M.R. HOSPITALAR LTDA                                              |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 2,03                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                               |                                                                   |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b>                                                    | <b>Endereço:</b>                  | <b>Telefone:</b>                                 |                  | <b>Email:</b>                      |                         |
| RJ                                                                                                                                                               | Santo Antônio de Pádua                                            | RUA ANTONIO FRANCISCO ECCARD, 135 | (22) 3853-0672 / (22) 3853-2111 / (22) 3853-0002 |                  | cadastro.unitec@hotmail.com        |                         |
| 49.539.365/0001-88                                                                                                                                               | GHC MED DISTRIBUIDORA LTDA                                        |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 2,09                |
| <b>Marca:</b> GERMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                   |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                            |                                                                   |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |





| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                    |  |  |  |  | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------|
| 35.881.648/0001-07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | REDE DE DROGARIAS SAUDE CONECTADA LTDA                        |  |  |  |  | R\$ 2,10                |
| <b>Marca:</b> diversos<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> comprimido<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                |                                                               |  |  |  |  |                         |
| 15.439.366/0001-39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                             |  |  |  |  | R\$ 2,17                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> VITAMEDIC<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS <b>Cidade:</b> Erechim <b>Endereço:</b> RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 <b>Nome de Contato:</b> GIOVANNE <b>Telefone:</b> (54) 3522-2993 <b>Email:</b> erefarmamedicamentos@hotmail.com |                                                               |  |  |  |  |                         |
| 40.710.180/0001-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FARMABES MATERIAIS HOSPITALARES LTDA                          |  |  |  |  | R\$ 2,17                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> O MESMO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RJ <b>Cidade:</b> Bom Jardim <b>Endereço:</b> RUA FRANCISCA P. DE ORNELLAS, 45 <b>Nome de Contato:</b> Bruno <b>Telefone:</b> (22) 2523-6913 <b>Email:</b> comercial.farmabes@gmail.com       |                                                               |  |  |  |  |                         |
| 04.767.168/0001-88                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CLORELLA FARMACIA DE MANIPULACAO E PRODUTOS NATURAIS LIMITADA |  |  |  |  | R\$ 2,20                |
| <b>Marca:</b> Manipulado<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Cápsula<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RJ <b>Cidade:</b> Rio de Janeiro <b>Endereço:</b> AV JULIO DE SA BIERRENBACH ALM, 65 <b>Telefone:</b> (21) 2423-2214 <b>Email:</b> marcelo@farmaciaaquarella.com.br                    |                                                               |  |  |  |  |                         |
| 13.035.041/0003-27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PORTO FARMA FARMACIA E PERFUMARIA LTDA                        |  |  |  |  | R\$ 2,23                |
| <b>Marca:</b> GERMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RJ <b>Cidade:</b> Conceição de Macabu <b>Endereço:</b> R GUILHERME BARBOSA, 30 <b>Nome de Contato:</b> Savio <b>Telefone:</b> (22) 3861-8450 <b>Email:</b> porto-farma@hotmail.com      |                                                               |  |  |  |  |                         |
| 41.812.804/0001-72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | COMPLEX- MED LTDA                                             |  |  |  |  | R\$ 2,24                |
| <b>Marca:</b> GERMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Ivermectina Concentração: 6 MG<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                              |                                                               |  |  |  |  |                         |
| 28.202.250/0001-23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DROGARIA FB FARMA LTDA                                        |  |  |  |  | R\$ 2,24                |
| <b>Marca:</b> DIVERSAS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> DIVERSAS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                  |                                                               |  |  |  |  |                         |
| 48.885.640/0001-52                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | F R DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |  |  |  |  | R\$ 2,24                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> LEVERCTIN 6MG C/4 CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                               |                                                               |  |  |  |  |                         |



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

|                                                                                                               |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-CAIS - CLEMENTE FERREIRA, LINS | <b>Data:</b> 03/07/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos                                                                      | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Ivermectina - Ivermectina Concentração: 6 M                                                 | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 376767 - Ivermectina - Concentração: 6 MG                                                      | <b>Identificação:</b> NºPregão:900122024 / UASG:090147 |
|                                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> /24                                  |
|                                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                               | <b>Homologação:</b> 12/08/2024 12:18                   |
|                                                                                                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 60                                  |
|                                                                                                               | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                               | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 |          |                            | Razão Social do Fornecedor                              |                | Valor da Proposta Final       |
|--------------------------------------|----------|----------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   |          |                            | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                | R\$ 0,79                      |
| *VENCEDOR*                           |          |                            |                                                         |                |                               |
| Marca: vitamedic                     |          |                            |                                                         |                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                                                         |                |                               |
| Modelo: vitamedic                    |          |                            |                                                         |                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                                                         |                |                               |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                  | Nome de Contato:                                        | Telefone:      | Email:                        |
| RS                                   | Erechim  | R JACINTO GODOY, 390       | Karolina                                                | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com        |
|                                      |          |                            |                                                         |                |                               |
| 17.756.574/0001-97                   |          |                            | MANZATOS FARMA EIRELI                                   |                | R\$ 1,07                      |
| Marca: vitamedic                     |          |                            |                                                         |                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                                                         |                |                               |
| Modelo: vitamedic                    |          |                            |                                                         |                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                                                         |                |                               |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                  |                                                         | Telefone:      | Email:                        |
| SP                                   | Mirassol | R SANTO ANTONIO, 1610      |                                                         | (17) 3221-5998 | rogerio@rcacontabil.com.br    |
|                                      |          |                            |                                                         |                |                               |
| 49.882.364/0001-31                   |          |                            | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO            |                | R\$ 3,00                      |
| Marca: EMS                           |          |                            |                                                         |                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                                                         |                |                               |
| Modelo: IVERMECTINA 6MG              |          |                            |                                                         |                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                                                         |                |                               |
| Endereço:                            |          |                            |                                                         | Telefone:      | Email:                        |
| R DO ROUXINOL, 8071                  |          |                            |                                                         | (84) 8888-1651 | satelitehospitalarm@gmail.com |
|                                      |          |                            |                                                         |                |                               |
| 69.299.360/0001-32                   |          |                            | DROGARIA BARAO EIRELI                                   |                | R\$ 5,98                      |
| Marca: VITAMEDIC                     |          |                            |                                                         |                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                                                         |                |                               |
| Modelo: Comprimido                   |          |                            |                                                         |                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                                                         |                |                               |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                  | Nome de Contato:                                        | Telefone:      | Email:                        |
| SP                                   | Franca   | R FRANCISCO MARCOLINO, 922 | CLEBER                                                  | (16) 3721-3090 | drogariabaraofranca@gmail.com |

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



|                                                                                                                                                                              |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0016-20                                                                                                                                              | <b>Data:</b> 03/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital das Clínicas de Pernambuco                                              | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços visando a eventual aquisição de Medicamentos Anti-infecciosos para atender demanda do Hospital das Clínicas de Pernambuco - Filial Ebserh. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Ivermectina - Concentração: 6 MG,                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900692024 / UASG:155022 |
| <b>CatMat:</b> 376767 - Ivermectina - Concentração: 6 MG                                                                                                                     | <b>Lote/Item:</b> /30                                  |
|                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                              | <b>Homologação:</b> 19/08/2024 16:48                   |
|                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 1.800                               |
|                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b> PE                                          |

| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor                                         |                                    |                                    |                           |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 30.553.793/0001-37                               | JASMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                                    |                                    |                           |                            | R\$ 0,46                |
| *VENCEDOR*                                       |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Marca: EMS S/A- SIMILAR- LEVERCTIN               |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Modelo: REGISTRO: 1.0235.0577.004-5- CX C/ 4 CPR |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                            | Endereço:                          | Telefone:                          | Email:                    |                            |                         |
| PE                                               | Jaboatão dos Guararapes                                            | AV BERNARDO VIEIRA DE MELO, 5767   | (81) 7317-1616                     | jm vendas23@gmail.com     |                            |                         |
| 40.274.237/0001-85                               | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                    |                                    |                           |                            | R\$ 0,73                |
| Marca: vitamedic                                 |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Modelo: vitamedic                                |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                            | Endereço:                          | Nome de Contato:                   | Telefone:                 | Email:                     |                         |
| RS                                               | Erechim                                                            | R JACINTO GODOY, 390               | Karolina                           | (54) 3712-5636            | clmfarma.med@gmail.com     |                         |
| 15.218.561/0001-39                               | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                    |                                    |                           |                            | R\$ 0,74                |
| Marca: VITAMEDIC                                 |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Modelo: VITAMEDIC                                |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                            | Endereço:                          | Telefone:                          | Email:                    |                            |                         |
| PB                                               | Campina Grande                                                     | R MAJOR BELMIRO, 200               | (83) 3343-7317                     | licitacao.nnmed@gmail.com |                            |                         |
| 29.043.834/0001-66                               | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                           |                                    |                                    |                           |                            | R\$ 0,84                |
| Marca: VITAMEDIC                                 |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Modelo: UNIDADE                                  |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                            | Endereço:                          | Nome de Contato:                   | Telefone:                 | Email:                     |                         |
| RS                                               | Erechim                                                            | R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229 | Iuri Renan Bergamin                | (54) 3712-0427            | licitacoes@3med.com.br     |                         |
| 51.685.649/0001-24                               | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                                    |                                    |                           |                            | R\$ 0,85                |
| Marca: VITAMEDIC                                 |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Modelo: VITAMEDIC Registro 103920167             |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Endereço:                                        | Telefone:                                                          |                                    | Email:                             |                           |                            |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                             | (54) 9684-4501                                                     |                                    | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                           |                            |                         |
| 03.817.043/0001-52                               | PHARMAPLUS LTDA                                                    |                                    |                                    |                           |                            | R\$ 0,87                |
| Marca: VITAMEDIC                                 |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Modelo: Comprimido                               |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                                    |                                    |                                    |                           |                            |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                            | Endereço:                          | Nome de Contato:                   | Telefone:                 | Email:                     |                         |
| PE                                               | Afogados da Ingazeira                                              | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91     | IGOR                               | (87) 9637-3041            | igorpharmaplus@hotmail.com |                         |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                         |                  |                 |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|----------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                   |         | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA               |                  |                 |                            | R\$ 0,91                |
| Marca: generico/vitamedic            |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: cx/500                       |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                          | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                     |                         |
| RS                                   | Erechim | R SERGIPE, 2017                                    | LEONARDO         | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com    |                         |
| 31.097.402/0001-80                   |         | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA              |                  |                 |                            | R\$ 1,05                |
| Marca: GENERICO/VITAMEDIC            |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: CX/500                       |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                          | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                     |                         |
| RS                                   | Erechim | R ESPIRITO SANTO, 1658                             | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com    |                         |
| 50.044.781/0001-94                   |         | JBM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E LOGISTICA LTDA |                  |                 |                            | R\$ 1,06                |
| Marca: GERMED                        |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: GERMED                       |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Endereço:                            |         |                                                    | Telefone:        |                 | Email:                     |                         |
| AV PROJETADA, S/N                    |         |                                                    | (87) 8104-3164   |                 | jbmhospitalar@hotmail.com  |                         |
| 07.484.373/0001-24                   |         | UNI HOSPITALAR LTDA                                |                  |                 |                            | R\$ 1,17                |
| Marca: GENÉRICO/BRAINFARMA           |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                    |                  |                 |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                          | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                     |                         |
| PE                                   | Recife  | RUA ALAGOAS, 253                                   | Pedro            | (81) 3472-7207  | pedro@unihospitalar.com.br |                         |

Item 62: LACTOBACILLUS REUTI 100.000.000 UFC. C/10 ML

Preço Estimado: R\$ 93,06 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 93,06      Média dos Preços Obtidos: R\$ 93,06

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|-------------|----------------------------------------------|------------|
| 138 Frascos | LACTOBACILLUS REUTI 100.000.000 UFC. C/10 ML |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 87,19

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE TRABIJU / 1 - MUNICIPIO DE TRABIJU                                                                                                                                                                                                                                               | Data:          | 09/12/2024 08:30              |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TRABIJU - SP                                                                                                                                                        | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | LACTOBACILLUS REUTERI DSM 17938 EM GOTAS, PARA MELHORAR O CONFORTO INTESTINAL DE BEBÊS, CAIXA COM 1 FRASCO GOTEJADOR COM 5ML DE SOLUÇÃO ORAL. - LACTOBACILLUS REUTERI DSM 17938 EM GOTAS, PARA MELHORAR O CONFORTO INTESTINAL DE BEBÊS, CAIXA COM 1 FRASCO GOTEJADOR COM 5ML DE SOLUÇÃO ORAL. | Identificação: | 01572597000101-1-000337/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Lote/Item:     | 1/383                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Homologação:   | 16/12/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Quantidade:    | 300                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Unidade:       | FR                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UF:            | SP                            |



| CNPJ                                 |                 | Razão Social do Fornecedor |                                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------|--|
| 18.429.105/0001-26                   |                 | FRANHAN & ROGANTI LTDA     |                                | R\$ 87,19               |  |
| *VENCEDOR*                           |                 |                            |                                |                         |  |
| Marca:                               |                 |                            |                                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                            |                                |                         |  |
| Modelo:                              |                 |                            |                                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                            |                                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                  | Telefone:                      | Email:                  |  |
| SP                                   | Ribeirão Bonito | R FRANCISCO PEREIRA, 202   | (16) 9733-5563/ (16) 3345-3492 | ggf_sp@hotmail.com      |  |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 98,92

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                               |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | MUNICIPIO DE LUCELIA                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b>          | 17/09/2024 13:30              |
| <b>Objeto:</b>    | REGISTRO DE PREÇOS pelo prazo de 12 (doze) meses para aquisição de medicamentos (genéricos, similares ou éticos), de acordo com a requisição nº 050F/2024 da secretaria municipal de saúde e saneamento, cujas quantidades e especificações constam do termo de referência (ANEXO I) do presente edital. | <b>Modalidade:</b>    | Pregão - Eletrônico           |
| <b>Descrição:</b> | LACTOBACILLUS REUTERI DSM 17938 GOTAS - LACTOBACILLUS REUTERI DSM 17938 GOTAS                                                                                                                                                                                                                            | <b>SRP:</b>           | SIM                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> | 44919918000104-1-000068/2024  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b>     | 1/378                         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b>           | N/A                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Homologação:</b>   | 15/08/2024 00:00              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b>         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b>    | 100                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b>       | FRASCO                        |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b>            | SP                            |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor |                  |                         |                  |                        | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-------------------------|
| 20.657.155/0001-02                                                                                                          | ILG COMERCIAL EIRELI       |                  |                         |                  |                        | R\$ 98,92               |
| *VENCEDOR*                                                                                                                  |                            |                  |                         |                  |                        |                         |
| <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                                                                                                                          | Pato Branco                | R ITACOLOMI, 377 | MILENA                  | (46) 3225-1002   | licita@medigram.com.br |                         |

Item 63: LACTULONA 667MG/ML. C/120 ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 8,29 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 8,29 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,29 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                    | Observação |
|----------------|------------------------------|------------|
| 17.347 Frascos | LACTULONA 667MG/ML. C/120 ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 8,18

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

|            |                                                                           |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.561.263/0001-44                                                        | Data:          | 23/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                       | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar da Amazônia                                               | Identificação: | NºPregão:900172024 / UASG:160545 |
|            | 12ª Região Militar                                                        | Lote/Item:     | /191                             |
|            | Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira                         | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Material de consumo farmacológico.                                        | Homologação:   | 12/09/2024 20:12                 |
| Descrição: | Lactulose - Lactulose Concentração: 667 MG/ML, Forma Farmaceutica: Xarope | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 383750 - Lactulose - Concentração: 667 MG/ML   Forma Farmaceutica: Xarope | Quantidade:    | 360                              |
|            |                                                                           | Unidade:       | Frasco 120,00 ML                 |
|            |                                                                           | UF:            | AM                               |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                       |                           |                                 |                                    | Valor da Proposta Final            |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                                                         | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                           |                                 |                                    | R\$ 6,87                           |
| *VENCEDOR*                                                                 |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Marca: MAYBEN                                                              |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Modelo: MAYBEN RDC nº 27/2010                                              |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Endereço:                                                                  |                                                                  | Telefone:                 |                                 | Email:                             |                                    |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                       |                                                                  | (54) 9684-4501            |                                 | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                    |
| 35.842.972/0001-08                                                         | SBS BRASIL LTDA                                                  |                           |                                 |                                    | R\$ 6,90                           |
| Marca: NATURELIFE                                                          |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Modelo: LACTULIFE AMEIXA 667MG/ML FR 120ML                                 |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                 | Telefone:                       | Email:                             |                                    |
| AM                                                                         | Manaus                                                           | RUA CASSIOPEIA, 381       | (92) 3302-3473                  | sbsbrasildistribuidora@gmail.com   |                                    |
| 46.321.558/0001-70                                                         | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA            |                           |                                 |                                    | R\$ 6,95                           |
| Marca: NUTRIMAIS                                                           |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Modelo: FRASCO 120ML                                                       |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                 | Nome de Contato:                | Telefone:                          | Email:                             |
| RS                                                                         | Santa Maria                                                      | AV OSVALDO CRUZ, 39       | Tiago                           | (55) 9642-8167                     | hosplive@gmail.com                 |
| 14.905.502/0001-76                                                         | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                           |                                 |                                    | R\$ 6,99                           |
| Marca: MAYBEN                                                              |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Modelo: CX C/50                                                            |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                 | Telefone:                       | Email:                             |                                    |
| RS                                                                         | Erechim                                                          | RUA SERGIPE, 1645         | (54) 2106-8636                  | vendas.exclusiva@hotmail.com       |                                    |
| 04.015.643/0001-60                                                         | LOPES DE CASTRO COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                           |                                 |                                    | R\$ 9,84                           |
| Marca: TEUTO                                                               |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Modelo: TEUTO                                                              |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                 | Telefone:                       | Email:                             |                                    |
| AM                                                                         | Manaus                                                           | AV JOAO VALERIO, 250      | (92) 9133-3975                  | rionegromedicamentos@gmail.com     |                                    |
| 26.972.852/0001-34                                                         | VM DISTRIBUIDORA E REPRESENTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA            |                           |                                 |                                    | R\$ 9,84                           |
| Marca: HIPOLABOR                                                           |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Modelo: MEDICAMENTO                                                        |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                 | Telefone:                       | Email:                             |                                    |
| MA                                                                         | São Luís                                                         | RUA DUQUE BACELAR, 11     | (98) 3238-6626 / (98) 8717-7266 | nilsoncristino@hotmail.com         |                                    |
| 41.934.826/0001-05                                                         | ALTO URUGUAI DISTRIBUIDORA LTDA                                  |                           |                                 |                                    | R\$ 9,84                           |
| Marca: Santisa                                                             |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Modelo: Santisa                                                            |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                          | Endereço:                 | Nome de Contato:                | Telefone:                          | Email:                             |
| RS                                                                         | Erechim                                                          | R EUGENIO MONTEMEZZO, 190 | Liria                           | (54) 99126-4728                    | distribuidoraaltouruguai@gmail.com |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                                  |                           |                                 |                                    | R\$ 8,47                           |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |                                                                  |                           |                                 |                                    |                                    |



**CNPJ:** 24.365.710/0014-06

**Órgão:** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede

Maternidade Escola Januário Cicco

**Objeto:** Aquisição de Medicamentos de uso geral, a fim de atender às necessidades da Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para um período de 12 (doze) meses, prorrogável por igual período, compreendendo os exercícios de 2024-2025.

**Descrição:** Lactulose - Lactulose Concentração: 667 MG/ML, Forma Farmaceutica: Xarope

**CatMat:** 383750 - Lactulose - Concentração: 667 MG/ML | Forma Farmaceutica: Xarope

**Data:** 06/08/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900172024 / UASG:155015

**Lote/Item:** /177

**Ata:** N/A

**Homologação:** 14/10/2024 14:19

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

**Quantidade:** 600

**Unidade:** Frasco 120,00 ML

**UF:** RN

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                           |                               |                            |                |                                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                             |                               |                            |                |                                          | R\$ 6,31                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Marca: CIMED                         |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Modelo: CIMED                        |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                     | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                                            | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N  | Augusto Henrique Weis      | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br          |                         |
| 40.787.152/0001-09                   | CIRUFARMA COMERCIAL LTDA                                             |                               |                            |                |                                          | R\$ 6,61                |
| Marca: AIRELA                        |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Modelo: AIRELA/LACTULAXY             |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                     | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| RN                                   | Natal                                                                | RUA PRESIDENTE QUARESMA, 1105 | Carla / Jaqueline          | (84) 3213-6910 | cirufarmalicitacoes@hotmail.com          |                         |
| 12.418.191/0001-95                   | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                               |                            |                |                                          | R\$ 8,40                |
| Marca: LAQUIXAN/HIPOLABOR            |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Modelo: FRASCO                       |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                     | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| SC                                   | Camboriú                                                             | RODOVIA BR 101, 131           | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br      |                         |
| 08.676.370/0001-55                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                         |                               |                            |                |                                          | R\$ 10,50               |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                     | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| MG                                   | Uberlândia                                                           | AVENIDA JOAO PESSOA, 944      | Ademar                     | (34) 3219-8357 | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 07.484.373/0001-24                   | UNI HOSPITALAR LTDA                                                  |                               |                            |                |                                          | R\$ 10,51               |
| Marca: DUPHALAC/ABBOTT               |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Modelo: FRASCO 120ML                 |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                     | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                                   |                         |
| PE                                   | Recife                                                               | RUA ALAGOAS, 253              | Pedro                      | (81) 3472-7207 | pedro@unihospitalar.com.br               |                         |
| 07.809.370/0001-13                   | GRACIFARMA FARMACIA LTDA                                             |                               |                            |                |                                          | R\$ 16,50               |
| Marca: ARTE NATIVA                   |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Modelo: Frasco 120ml                 |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| Endereço:                            |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |
| ,                                    |                                                                      |                               |                            |                |                                          |                         |



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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 17.217.985/0034-72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Data:</b> 05/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Hospital das Clínicas de Minas Gerais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para eventual aquisição de medicamentos industrializados de diferentes classes farmacológicas, padronizados na instituição, para utilização nos pacientes submetidos a procedimentos ambulatoriais, clínicos, diagnósticos e cirúrgicos, no âmbito do Hospital das Clínicas vinculado à Universidade Federal de Minas Gerais, pertencente à Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Lactulose - Lactulose Concentração: 667 MG/ML, Forma Farmaceutica: Xarope                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Identificação:</b> NºPregão:900332024 / UASG:155021 |
| <b>CatMat:</b> 383750 - Lactulose - Concentração: 667 MG/ML   Forma Farmaceutica: Xarope                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b> /7                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 18/09/2024 12:05                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 4.680                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Frasco 120,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                                     |            | Razão Social do Fornecedor                                           |                            |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 21.681.325/0001-57                                       |            | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.                           |                            |                |                                     | R\$ 6,00                |
| *VENCEDOR*                                               |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Marca: HIPOLABOR                                         |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: 667 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB 120 ML 50 CO |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:    | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| MG                                                       | Vespasiano | AVENIDA TRES, 283                                                    | AMANDA                     | (31) 2522-8170 | licitacao8@multifarma.com.br        |                         |
| 32.477.466/0001-79                                       |            | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA   |                            |                |                                     | R\$ 6,44                |
| Marca: MAYBEN                                            |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: MAYBEN                                           |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Endereço:                                                |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| ,                                                        |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| 12.418.191/0001-95                                       |            | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                            |                |                                     | R\$ 6,50                |
| Marca: LAQUIXAN/HIPOLABOR                                |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: FRASCO                                           |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:    | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SC                                                       | Camboriú   | RODOVIA BR 101, 131                                                  | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 31.151.224/0001-28                                       |            | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                            |                |                                     | R\$ 7,39                |
| Marca: airela                                            |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: frasco                                           |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:    | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| RS                                                       | Erechim    | R SANTOS DUMONT, 1118                                                | LOHANNA                    | (54) 3194-0240 | anjomedi@anjomedi.com.br            |                         |
| 51.685.649/0001-24                                       |            | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                            |                |                                     | R\$ 7,40                |
| Marca: MAYBEN                                            |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: MAYBEN RDC nº 27/2010.                           |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |            |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Endereço:                                                |            |                                                                      | Telefone:                  |                | Email:                              |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                     |            |                                                                      | (54) 9684-4501             |                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com  |                         |





| CNPJ                                                                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                       |                                               |                         |                  |                                          | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 00.874.929/0001-40                                                                                                                                                                     | MED CENTER COMERCIAL LTDA                        |                                               |                         |                  |                                          | R\$ 10,00               |
| <b>Marca:</b> NATURELIFE/RMS: 663390018<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PED COM 50 UN<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                                                                                                                                                                                     | Pouso Alegre                                     | RODOVIA JK - BR 459, 0                        | RITA                    | (35) 3449-1950   | contato@medcentercomercial.com.br        |                         |
| 09.034.672/0001-92                                                                                                                                                                     | MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                 |                                               |                         |                  |                                          | R\$ 10,00               |
| <b>Marca:</b> NUTRIEX<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> LACTULOSE 667MG/ML XPE 120ML C/50FR (SABOR AMEIXA)<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                                          | RUA 13, S/N                                   | Alexandre               | (62) 3213-6014   | financeiro@maevehospitalar.com.br        |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA     |                                               |                         |                  |                                          | R\$ 10,09               |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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                                                                                                                                                                                     | Uberlândia                                       | AVENIDA JOAO PESSOA, 944                      | Ademar                  | (34) 3219-8357   | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 36.325.157/0001-34                                                                                                                                                                     | COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                               |                         |                  |                                          | R\$ 10,10               |
| <b>Marca:</b> ABBOTT/DUPHALAC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO 120ML<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>                            |                         |
| ES                                                                                                                                                                                     | Vila Velha                                       | RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTRO FILHO, 8 | Lucia                   | (27) 3320-2210   | financeiro@costacamargo.com.br           |                         |
| 07.809.370/0001-13                                                                                                                                                                     | GRACIFARMA FARMACIA LTDA                         |                                               |                         |                  |                                          | R\$ 22,60               |
| <b>Marca:</b> CIFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco 120ml<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                       |                                                  |                                               |                         |                  |                                          |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                  |                                                  |                                               |                         |                  |                                          |                         |

Item 64: LAMOTRIGINA 50MG.

Preço Estimado: R\$ 0,54 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,54      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,54

| Quantidade         | Descrição         | Observação |
|--------------------|-------------------|------------|
| 62.790 Comprimidos | LAMOTRIGINA 50MG. |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,47  
*Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*



Órgão:

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA

ESP-PENIT. DE LUCELIA

Objeto:

Aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para uso dos sentenciados desta Unidade Prisional

Descrição:

Lamotrigina - Lamotrigina Dosagem: 100MG

CatMat:

272809 - Lamotrigina - Dosagem: 100 MG

Data:

06/11/2024 08:00

Modalidade:

Pregão Eletrônico

SRP:

NÃO

Identificação:

NºPregão:900382024 / UASG:380161

Lote/Item:

/16

Ata:

N/A

Homologação:

22/11/2024 07:58

Fonte:

www.gov.br/compras/pt-br

Quantidade:

750

Unidade:

Comprimido

UF:

SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                            |                  |                                 |                                  | Valor da Proposta Final |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 30.245.939/0001-87                   | SOLMED HOSPITALAR LTDA                                  |                            |                  |                                 |                                  | R\$ 0,24                |  |  |  |  |  |  |  |
| *VENCEDOR*                           |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Modelo: 1.2568.0275.013-7            |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Endereço:                            |                                                         | Telefone:                  |                  | Email:                          |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574          |                                                         | (17) 2122-9583             |                  | solmeddistribuidora@outlook.com |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| 10.303.531/0001-07                   | LUMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                 |                            |                  |                                 |                                  | R\$ 0,45                |  |  |  |  |  |  |  |
| Marca: ZYDUS                         |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Modelo: GENERICO                     |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Endereço:                            |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| ,                                    |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| 28.004.857/0001-07                   | DANIEL FERRARI ABRANTES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |                            |                  |                                 |                                  | R\$ 0,50                |  |  |  |  |  |  |  |
| Marca: ZYDUS                         |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Modelo: GENÉRICO C/30                |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                           |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| SP                                   | Santos                                                  | RUA SAO PAULO, 41          | CRISTIANE        | (13) 3301-1102                  | vendas@ferrarimed.com.br         |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                       |                            |                  |                                 |                                  | R\$ 0,80                |  |  |  |  |  |  |  |
| Marca: TEUTO                         |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Modelo: TEUTO                        |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                           |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| RS                                   | Erechim                                                 | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993                  | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI                                   |                            |                  |                                 |                                  | R\$ 0,84                |  |  |  |  |  |  |  |
| Marca: teuto                         |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Modelo: teuto                        |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                            |                  |                                 |                                  |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Telefone:        |                                 | Email:                           |                         |  |  |  |  |  |  |  |
| SP                                   | Mirassol                                                | R SANTO ANTONIO, 1610      | (17) 3221-5998   |                                 | rogerio@rcacontabil.com.br       |                         |  |  |  |  |  |  |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,56

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

Relatório gerado no dia 10/01/2025 11:39:29 (IP: 138.117.37.167)

Código Validação: RYdlgw3%2b53tQm1WavOvmHbBUuAH4QcjpP1G8I7pTo4qHU8nPtm6WA%3d%3d

http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=RYdlgw3%2b53tQm1WavOvmHbBUuAH4QcjpP1G8I7pTo4qHU8nPtm6WA%253d%253d

198 / 680

**CNPJ:** 29.112.760/0001-72

**Órgão:** Governo do Estado do Rio de Janeiro  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA

**Objeto:** Registro de preço visando futura e eventual aquisição de medicamentos em sua forma genéricos e similar, a pedido do fundo municipal de saúde do município de bom jesus do itabapoana/rj.

**Descrição:** Lamotrigina - Lamotrigina Dosagem: 100 M

**CatMat:** 272809 - Lamotrigina - Dosagem: 100 MG

**Data:** 17/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900272024 / UASG:985811

**Lote/Item:** /112

**Ata:** N/A

**Homologação:** 02/10/2024 14:56

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

**Quantidade:** 11.640

**Unidade:** Comprimido

**UF:** RJ

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                                      |                  |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 76.386.283/0001-13                   | DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA      |                                      |                  |                |                                    | R\$ 0,22                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Marca: UNICHEM                       |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: GENÉRICO CX C/ 30            |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                  | RUA JOSE FRARON, 155                 | VALDECIR         | (46) 3224-3767 | licitacao@dimeva.com.br            |                         |
| 42.946.717/0001-70                   | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                      |                  |                |                                    | R\$ 0,50                |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: CX 30                        |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                      | R MARIA THEREZA FAVERO, 100          | Luciana          | (54) 3712-5519 | ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |
| 48.271.204/0001-93                   | ATTACK MED LTDA                              |                                      |                  |                |                                    | R\$ 0,56                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                            |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| ,                                    |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| 21.189.554/0001-59                   | TS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA                  |                                      |                  |                |                                    | R\$ 0,63                |
| Marca: UNICHEM CX C/30               |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: GENÉRICO CX C/30             |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                      |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                            |                  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| MG                                   | Juiz de Fora                                 | ALAMEDA ENGENHEIRO GENTIL FORN, 1694 |                  | (32) 3224-1389 | fiscal@tecol.com.br                |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

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

**R\$ 0,60**



**CNPJ:** 15.126.437/0034-01

**Órgão:** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Filial Hospital UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

**Objeto:** Registro de Preços para eventual Aquisição de ANSIOLÍTICOS, ANTICONVULSIONANTES, ANTIDEPRESSIVOS; ANTI-INFLAMATÓRIOS, ANALGÉSICOS, ANTITÉRMICOS a fim de atender as necessidades do Hospital Universitário Professor Polydoro Emani de São Thiago-HU-UFSC/EBSERH.

**Descrição:** Lamotrigina - Dosagem: 50 MG,

**CatMat:** 324414 - Lamotrigina - Dosagem: 50 MG

**Data:** 03/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900592024 / UASG:155913

**Lote/Item:** /39

**Ata:** N/A

**Homologação:** 08/08/2024 10:55

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

**Quantidade:** 250

**Unidade:** Comprimido

**UF:** SC

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                   |                            |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|----------------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 05.782.733/0003-00                   | CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. |                   |                            |                |                        | R\$ 0,60                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                   |                            |                |                        |                         |
| Marca: UNICHEM/GEN                   |                                              |                   |                            |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                   |                            |                |                        |                         |
| Modelo: UNICHEM/GEN                  |                                              |                   |                            |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                   |                            |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:         | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                 |                         |
| SC                                   | Palhoça                                      | R DOS CISNES, 235 | Renata Casagrande Galiotto | (51) 3751-9300 | ciamed@ciamedrs.com.br |                         |

Item 65: LIMOSILACTOBAILLUS REUTER DSM 17938 EM GOTAS. C/5ML

Preço Estimado: R\$ 93,06 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 93,06      Média dos Preços Obtidos: R\$ 93,06

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.

Conforme Instrução Normativa N° 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei n° 14.133), no Artigo 6 ° § 5°, "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 |
|-------------|-----------------------------------------------------|------------|
| 386 Frascos | LIMOSILACTOBAILLUS REUTER DSM 17938 EM GOTAS. C/5ML |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 87,19

Inc. II Art. 5° da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei n° 14.133)

**Órgão:** MUNICIPIO DE TRABIJU / 1 - MUNICIPIO DE TRABIJU

**Objeto:** REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TRABIJU - SP

**Descrição:** LACTOBACILLUS REUTERI DSM 17938 EM GOTAS, PARA MELHORAR O CONFORTO INTESTINAL DE BEBÊS, CAIXA COM 1 FRASCO GOTEJADOR COM 5ML DE SOLUÇÃO ORAL. - LACTOBACILLUS REUTERI DSM 17938 EM GOTAS, PARA MELHORAR O CONFORTO INTESTINAL DE BEBÊS, CAIXA COM 1 FRASCO GOTEJADOR COM 5ML DE SOLUÇÃO ORAL.

**Data:** 09/12/2024 08:30

**Modalidade:** Pregão - Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** 01572597000101-1-000337/2024

**Lote/Item:** 1/383

**Ata:** N/A

**Homologação:** 16/12/2024 00:00

**Fonte:** https://www.gov.br/pncp/pt-br

**Quantidade:** 300

**Unidade:** FR

**UF:** SP



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                          |                                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|
| 18.429.105/0001-26                   | FRANHAN & ROGANTI LTDA     |                          |                                |                    | R\$ 87,19               |
| *VENCEDOR*                           |                            |                          |                                |                    |                         |
| Marca:                               |                            |                          |                                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                          |                                |                    |                         |
| Modelo:                              |                            |                          |                                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                          |                                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                | Telefone:                      | Email:             |                         |
| SP                                   | Ribeirão Bonito            | R FRANCISCO PEREIRA, 202 | (16) 9733-5563/ (16) 3345-3492 | ggf_sp@hotmail.com |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 98,92

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                               |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | MUNICIPIO DE LUCELIA                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b>          | 17/09/2024 13:30              |
| <b>Objeto:</b>    | REGISTRO DE PREÇOS pelo prazo de 12 (doze) meses para aquisição de medicamentos (genéricos, similares ou éticos), de acordo com a requisição nº 050F/2024 da secretaria municipal de saúde e saneamento, cujas quantidades e especificações constam do termo de referência (ANEXO I) do presente edital. | <b>Modalidade:</b>    | Pregão - Eletrônico           |
| <b>Descrição:</b> | LACTOBACILLUS REUTERI DSM 17938 GOTAS - LACTOBACILLUS REUTERI DSM 17938 GOTAS                                                                                                                                                                                                                            | <b>SRP:</b>           | SIM                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> | 44919918000104-1-000068/2024  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b>     | 1/378                         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b>           | N/A                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Homologação:</b>   | 15/08/2024 00:00              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b>         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b>    | 100                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b>       | FRASCO                        |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b>            | SP                            |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor |                  |                         |                  |                        | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-------------------------|
| 20.657.155/0001-02                                                                                                          | ILG COMERCIAL EIRELI       |                  |                         |                  |                        | R\$ 98,92               |
| *VENCEDOR*                                                                                                                  |                            |                  |                         |                  |                        |                         |
| <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                                                                                                                          | Pato Branco                | R ITACOLOMI, 377 | MILENA                  | (46) 3225-1002   | licita@medigram.com.br |                         |

Item 66: LORATADINA 1MG/ML, XAROPE. COM 100ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 4,51 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 4,51 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,51 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade    | Descrição                            | Observação |
|---------------|--------------------------------------|------------|
| 20.534 Vidros | LORATADINA 1MG/ML, XAROPE. COM 100ML |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 4,56

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                                  |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>CNPJ:</b>      | 29.138.369/0001-47                                                                                                                                                                                                                          | <b>Data:</b>          | 18/10/2024 08:59                 |
| <b>Órgão:</b>     | PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS                                                                                                                                                                                                         | <b>Modalidade:</b>    | Pregão Eletrônico                |
| <b>Objeto:</b>    | Pregão Eletrônico Para Registro De Preço Pelo Período De 12 (Doze) Meses, Do Tipo Menor Preço Por Item Para Aquisição De Medicamentos Da Farmácia Básica, Com Itens Exclusivos E Cota Reservada Aos Pequenos Negócios E Ampla Concorrência. | <b>SRP:</b>           | SIM                              |
| <b>Descrição:</b> | Loratadina - Loratadina Concentração: 1mg/ML, Tipo Medicamento: Xarope                                                                                                                                                                      | <b>Identificação:</b> | NºPregão:900272024 / UASG:985915 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b>     | /40                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b>   | 11/11/2024 13:22                 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b>         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| <b>CatMat:</b>    | 273467 - Loratadina - Concentração: 1mg/ML   Tipo Medicamento: Xarope                                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b>    | 1.500                            |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b>       | Frasco 100,00 ML                 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b>            | RJ                               |



| CNPJ                                    | Razão Social do Fornecedor                                                       |                                  |                  |                           |                            | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 44.656.846/0001-50                      | DF MEDICAL LTDA                                                                  |                                  |                  |                           |                            | R\$ 3,00                |
| *VENCEDOR*                              |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Marca: CIMED                            |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Modelo: Frasco 100,00 ML                |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Endereço:                               |                                                                                  | Telefone:                        |                  | Email:                    |                            |                         |
| QUADRA 69, SN                           |                                                                                  | (64) 9933-5081                   |                  | ivansilvatc@hotmail.com   |                            |                         |
| 50.531.688/0001-04                      | K M KRUPINSKI MAIS SAUDE ATACADO DE MEDICAMENTOS                                 |                                  |                  |                           |                            | R\$ 3,31                |
| Marca: CIMED                            |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Modelo: GENERICO                        |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Endereço:                               |                                                                                  | Telefone:                        |                  | Email:                    |                            |                         |
| VEREADOR ROMARIO RODRIGUES DE LIMA, 129 |                                                                                  | (46) 8806-1717                   |                  | kellycrismara@hotmail.com |                            |                         |
| 38.329.458/0001-61                      | BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                                      |                                  |                  |                           |                            | R\$ 3,35                |
| Marca: CIMED / FR                       |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Modelo: RMS: 1438102540029              |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                                          | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:                     |                         |
| RS                                      | Erechim                                                                          | R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 | Iara             | (54) 3712-3948            | biomed.licitacao@gmail.com |                         |
| 50.274.762/0001-54                      | APEMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA                                             |                                  |                  |                           |                            | R\$ 3,38                |
| Marca: CIMED                            |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Modelo: CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA    |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Endereço:                               |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| ,                                       |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| 54.388.280/0001-86                      | BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                        |                                  |                  |                           |                            | R\$ 3,38                |
| Marca: CIMED                            |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Modelo: Cx com 50 fco                   |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Endereço:                               |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| ,                                       |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| 47.454.600/0001-93                      | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                                  |                  |                           |                            | R\$ 3,40                |
| Marca: AIRELA                           |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Modelo: FRASCO                          |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Endereço:                               |                                                                                  | Telefone:                        |                  | Email:                    |                            |                         |
| MARANHÃO, 1334                          |                                                                                  | (21) 7055-9531                   |                  | greenmedsaude@proton.me   |                            |                         |
| 35.042.079/0001-06                      | RF LEITE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                |                                  |                  |                           |                            | R\$ 3,59                |
| Marca: cimed                            |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Modelo: cimed                           |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                                                  |                                  |                  |                           |                            |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                                          | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:                     |                         |
| PR                                      | Assis Chateaubriand                                                              | RUA IPE, 72                      | JUNIOR           | (44) 3528-7942            | licitacao.rf@outlook.com   |                         |



| CNPJ                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                   |                                   |                                                  |                  |                                    | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 31.151.224/0001-28                                                                                                                                | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 3,65                |
| <b>Marca:</b> CIMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIDADE<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                                      | R SANTOS DUMONT, 1118             | LOHANNA                                          | (54) 3194-0240   | anjomedi@anjomedi.com.br           |                         |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA         |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 3,87                |
| <b>Marca:</b> loratamed/cimed<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/50<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                                      | R SERGIPE, 2017                   | LEONARDO                                         | (54) 3194-8660   | comprasmedmax@gmail.com            |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 3,96                |
| <b>Marca:</b> LORATAMED/CIMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/01<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                                      | R ESPIRITO SANTO, 1658            | ANSELMO                                          | (54) 99611-5951  | comprasadlmed@gmail.com            |                         |
| 44.735.855/0001-36                                                                                                                                | MG BRASIL COMERCIO E SERVICOS LTDA           |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 3,97                |
| <b>Marca:</b> AIRELA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AIRELA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada         |                                              |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                             |                                              |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                                | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 4,40                |
| <b>Marca:</b> AIRELA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 48<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                                      | R MARIA THEREZA FAVERO, 100       | Luciana                                          | (54) 3712-5519   | ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |
| 24.009.233/0001-13                                                                                                                                | M.R. HOSPITALAR LTDA                         |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 4,53                |
| <b>Marca:</b> AIRELA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada             |                                              |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b>                               | <b>Endereço:</b>                  | <b>Telefone:</b>                                 |                  | <b>Email:</b>                      |                         |
| RJ                                                                                                                                                | Santo Antônio de Pádua                       | RUA ANTONIO FRANCISCO ECCARD, 135 | (22) 3853-0672 / (22) 3853-2111 / (22) 3853-0002 |                  | cadastro.unitec@hotmail.com        |                         |
| 43.641.608/0001-08                                                                                                                                | NEW PHARMS LTDA                              |                                   |                                                  |                  |                                    | R\$ 4,64                |
| <b>Marca:</b> AIRELA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada         |                                              |                                   |                                                  |                  |                                    |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b>                               | <b>Endereço:</b>                  | <b>Telefone:</b>                                 |                  | <b>Email:</b>                      |                         |
| RJ                                                                                                                                                | Duque de Caxias                              | RUA ALMIRANTE GRENFALL, 405       | (21) 9628-5653                                   |                  | contabilidade.cupt@gmail.com       |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                                        |                                                      |                                      |                                                     | Valor da Proposta Final                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 20.159.008/0001-02                                                                                                                                                                   | MARMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR EIRELI |                                                      |                                      |                                                     | R\$ 4,80                                                  |
| <b>Marca:</b> AIRELA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AIRELA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                   |                                                      |                                      |                                                     |                                                           |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Teresópolis                                     | <b>Endereço:</b><br>RUA TENENTE LUIZ MEIRELLES, 1544 |                                      | <b>Telefone:</b><br>(21) 2643-1883                  |                                                           |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                                   | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                      |                                      |                                                     | R\$ 4,90                                                  |
| <b>Marca:</b> cimed<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cimed<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                              |                                                                   |                                                      |                                      |                                                     |                                                           |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                             |                                                                   | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                   |                                      | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                                           |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                      |                                                      |                                      |                                                     | R\$ 5,59                                                  |
| <b>Marca:</b> AIRELA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AIRELA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                   |                                                      |                                      |                                                     |                                                           |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                                      | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944         | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar    | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357                  | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |
| 28.834.716/0001-03                                                                                                                                                                   | CARMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                       |                                                      |                                      |                                                     | R\$ 5,60                                                  |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                             |                                                                   |                                                      |                                      |                                                     |                                                           |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Niterói                                         | <b>Endereço:</b><br>RUA BENJAMIN CONSTANT, 292       | <b>Nome de Contato:</b><br>Vitor     | <b>Telefone:</b><br>(21) 27185-2902                 | <b>Email:</b><br>contatocarmed@gmail.com                  |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                                                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                                                      |                                      |                                                     | R\$ 5,78                                                  |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                |                                                                   |                                                      |                                      |                                                     |                                                           |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                         | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355         |                                      | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155                  |                                                           |
| 43.750.122/0001-08                                                                                                                                                                   | FARMA LOBO LTDA                                                   |                                                      |                                      |                                                     | R\$ 6,83                                                  |
| <b>Marca:</b> CIMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Loratadina Concentração: 1mg/ML, Tipo Medicamento:<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                   |                                                      |                                      |                                                     |                                                           |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Cachoeiras de Macacu                            | <b>Endereço:</b><br>R PLINIO CASADO, 557             | <b>Nome de Contato:</b><br>Alexandre | <b>Telefone:</b><br>(21) 3151-0838                  | <b>Email:</b><br>assessoriambcontabil@gmail.com           |
| 22.731.117/0001-88                                                                                                                                                                   | DROGARIAS TERESOPOLIS LTDA                                        |                                                      |                                      |                                                     | R\$ 6,99                                                  |
| <b>Marca:</b> a que estiver disponível<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO 100ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                   |                                                      |                                      |                                                     |                                                           |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                |                                                                   |                                                      |                                      |                                                     |                                                           |





| CNPJ                                                                       |                | Razão Social do Fornecedor                          |                  |                                      | Valor da Proposta Final          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 34.282.929/0001-72                                                         |                | ROMA DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI |                  |                                      | R\$ 7,16                         |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                                                       |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Modelo: 1049711850036                                                      |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Estado:                                                                    | Cidade:        | Endereço:                                           | Telefone:        | Email:                               |                                  |
| SP                                                                         | Itatiba        | AV PEDRO MASCAGNI, 201                              | (11) 3407-2899   | luiz@romahospitalar.com.br           |                                  |
| 15.439.366/0001-39                                                         |                | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                   |                  |                                      | R\$ 7,68                         |
| Marca: AIRELA                                                              |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Modelo: AIRELA                                                             |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Estado:                                                                    | Cidade:        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:                            | Email:                           |
| RS                                                                         | Erechim        | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                          | GIOVANNE         | (54) 3522-2993                       | erefarmamedicamentos@hotmail.com |
| 43.548.244/0001-16                                                         |                | DISTRIBUIDORA MAX PHARMA LTDA                       |                  |                                      | R\$ 7,69                         |
| Marca: AIRELA                                                              |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Modelo: AIRELA                                                             |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Endereço:                                                                  |                |                                                     | Telefone:        | Email:                               |                                  |
| JOAQUIM DE OLIVEIRA MACHADO, 36                                            |                |                                                     | (24) 3323-1040   | maxpharma.empdistribuidora@gmail.com |                                  |
| 35.881.648/0001-07                                                         |                | REDE DE DROGARIAS SAUDE CONECTADA LTDA              |                  |                                      | R\$ 9,30                         |
| Marca: diversos                                                            |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Modelo: frasco                                                             |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Endereço:                                                                  |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| ,                                                                          |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| 41.324.274/0001-13                                                         |                | A JACIARA DE S CARVALHO LTDA                        |                  |                                      | R\$ 9,32                         |
| Marca: cimed                                                               |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Modelo: Loratadina                                                         |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Endereço:                                                                  |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| ,                                                                          |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| 17.263.792/0001-90                                                         |                | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                          |                  |                                      | R\$ 9,32                         |
| Marca: PRATI                                                               |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Modelo: PRATI                                                              |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Estado:                                                                    | Cidade:        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:                            | Email:                           |
| PR                                                                         | Cascavel       | R BELO HORIZONTE, 2209                              | RAFAEL           | (45) 3039-3076                       | comprasrealmed@hotmail.com       |
| 42.241.234/0001-70                                                         |                | POWER MED MATERIAL HOSPITALAR LTDA                  |                  |                                      | R\$ 9,32                         |
| Marca: AIRELA                                                              |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Modelo: Loratadina Concentração: 1mg/ML, Tipo Medicamento:                 |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                |                                                     |                  |                                      |                                  |
| Estado:                                                                    | Cidade:        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:                            | Email:                           |
| RJ                                                                         | Rio de Janeiro | EST DO PAU FERRO, 00480                             | Albano           | (21) 3795-9747                       | powermedadm@gmail.com            |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                |                                                     |                  |                                      | R\$ 4,40                         |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |                |                                                     |                  |                                      |                                  |



**CNPJ:** 15.126.437/0006-58

**Órgão:** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

**Objeto:** Aquisição de MEDICAMENTOS.

**Descrição:** Loratadina - Loratadina Concentração: 1mg/ML , Tipo Medicamento: Xarope

**CatMat:** 273467 - Loratadina - Concentração: 1mg/ML | Tipo Medicamento: Xarope

**Data:** 03/10/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:901082024 / UASG:155012

**Lote/Item:** /67

**Ata:** N/A

**Homologação:** 25/10/2024 11:06

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

**Quantidade:** 300

**Unidade:** Frasco 100,00 ML

**UF:** ES

| CNPJ | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|------|----------------------------|-------------------------|
|------|----------------------------|-------------------------|

|                                      |                                           |                                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 35.472.743/0001-49                   | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 3,60                                            |
| *VENCEDOR*                           |                                           |                                                     |
| Marca: CIMED                         |                                           |                                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                                                     |
| Modelo: FRASCO 100 ML                |                                           |                                                     |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                                                     |
| Estado:                              | Cidade:                                   | Endereço:                                           |
| DF                                   | Brasília                                  | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N |
| Telefone:                            | Email:                                    |                                                     |
| (61) 3038-1303                       | contato@health.com.br                     |                                                     |

|                                      |                                                      |               |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|
| 32.350.180/0001-28                   | NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI | R\$ 3,63      |
| Marca: AIRELA-UNITHER                |                                                      |               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |               |
| Modelo: GENERICO                     |                                                      |               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |               |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:     |
| RJ                                   | São João de Meriti                                   | R FRAGATA, 50 |
| Telefone:                            | Email:                                               |               |
| (21) 2222-2222                       |                                                      |               |

|                                      |                                                    |                                   |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 35.997.345/0001-46                   | HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 3,97                          |
| Marca: PRATI                         |                                                    |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                                   |
| Modelo: FR                           |                                                    |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                                   |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:                         |
| ES                                   | Vila Velha                                         | RUA ALAN KARDEC, 467              |
| Nome de Contato:                     | Telefone:                                          | Email:                            |
| Leandro                              | (27) 3229-1000                                     | licitacaope@hospidrogas-es.com.br |

|                                      |                                        |                          |
|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|
| 03.945.035/0001-91                   | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI | R\$ 4,01                 |
| Marca: PRATI DONADUZZI 1256800800080 |                                        |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                        |                          |
| Modelo: FRS                          |                                        |                          |
| Descrição: Descrição não informada   |                                        |                          |
| Estado:                              | Cidade:                                | Endereço:                |
| MG                                   | Varginha                               | AV PRINCESA DO SUL, 3303 |
| Telefone:                            | Email:                                 |                          |
| (35) 3214-7406                       | licitacao@acacia.med.br                |                          |

|                                      |                                           |                           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|
| 29.010.039/0001-71                   | MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 5,16                  |
| Marca: PRATI                         |                                           |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                           |
| Modelo: FR                           |                                           |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                           |
| Estado:                              | Cidade:                                   | Endereço:                 |
| ES                                   | Vitória                                   | R AREOBALDO BANDEIRA, 106 |
| Nome de Contato:                     | Telefone:                                 | Email:                    |
| RAFAEL                               | (27) 98148-5388                           | rafael@monacoes.com.br    |

|                                                |                                            |                                    |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                             | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 5,20                           |
| Marca: PRATI DONADUZZI                         |                                            |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                            |                                    |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 1256800800021 |                                            |                                    |
| Descrição: Descrição não informada             |                                            |                                    |
| Endereço:                                      | Telefone:                                  | Email:                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                           | (54) 9684-4501                             | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                             |                  |                 |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 42.946.717/0001-70                   | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                             |                  |                 |                                    | R\$ 5,20                |
| Marca: AIRELA                        |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: CX 48/RMS:162410007          |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                      | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana          | (54) 3712-5519  | ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |
| 36.958.637/0001-32                   | MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA          |                             |                  |                 |                                    | R\$ 7,16                |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: UND                          |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RJ                                   | Belford Roxo                                 | R DOS CRAVOS, 55            | Rodrigo          | (21) 97262-1802 | financeiro@medkahospitalar.com.br  |                         |
| 41.934.826/0001-05                   | ALTO URUGUAI DISTRIBUIDORA LTDA              |                             |                  |                 |                                    | R\$ 8,89                |
| Marca: Prati                         |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: Prati                        |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                      | R EUGENIO MONTEMEZZO, 190   | Liria            | (54) 99126-4728 | distribuidoraaltouruguai@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,58

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

|            |                                                                                  |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 94.444.346/0001-22                                                               | Data:          | 05/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL GRANDE                                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para aquisição de Medicamentos para a Unidade Básica de Saúde | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Loratadina - Tipo Medicamento: Xarope, Concentração: 1mg/ML,                     | Identificação: | NºPregão:900112024 / UASG:985787 |
| CatMat:    | 273467 - Loratadina - Concentração: 1mg/ML   Tipo Medicamento: Xarope            | Lote/Item:     | /39                              |
|            |                                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                  | Homologação:   | 29/08/2024 10:46                 |
|            |                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                  | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                                  | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                  | UF:            | RS                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                     |                  |                        |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 28.643.008/0001-95                   | SANTO REMEDIO -COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR EIRELI |                     |                  |                        |                              | R\$ 3,39                |
| *VENCEDOR*                           |                                                              |                     |                  |                        |                              |                         |
| Marca: AIRELA                        |                                                              |                     |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                     |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: N° DE REGISTRO 1624100070011 |                                                              |                     |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                     |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                            | AV ADAO WELKER, 104 | Carlos           | (71) 4102-2040         | innovarecomercial@bol.com.br |                         |
| 46.709.597/0001-49                   | PROGRESSO MED DISTRIBUIDORA LTDA                             |                     |                  |                        |                              | R\$ 3,42                |
| Marca: cimed                         |                                                              |                     |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                     |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: fr                           |                                                              |                     |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                     |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:           | Telefone:        | Email:                 |                              |                         |
| PR                                   | Francisco Beltrão                                            | R PARÁ, 519         | (46) 2601-0460   | progressomed@gmail.com |                              |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                    |                                                     |                                    |                                                     |                                                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 31.151.224/0001-28                                                                                                                                                                         | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                                                     |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 3,84                |
| <b>Marca:</b> CIMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIDADE<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                  |                                                               |                                                     |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                     | <b>Endereço:</b><br>R SANTOS DUMONT, 1118           | <b>Nome de Contato:</b><br>LOHANNA | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-0240                  | <b>Email:</b><br>anjomedi@anjomedi.com.br                 |                         |
| 37.931.064/0001-16                                                                                                                                                                         | LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI |                                                     |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 3,86                |
| <b>Marca:</b> CIMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CIMED<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                    |                                                               |                                                     |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Porto Belo                                  | <b>Endereço:</b><br>AV GOVERNADOR CELSO RAMOS, 2838 |                                    | <b>Telefone:</b><br>(47) 9699-5693                  | <b>Email:</b><br>lemed.materiaismedicos@gmail.com         |                         |
| 40.136.720/0001-01                                                                                                                                                                         | DF2MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                             |                                                     |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 4,28                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR 100ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                 |                                                               |                                                     |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Cachoeirinha                                | <b>Endereço:</b><br>AV GENERAL ANAPIO GOMES, 662    | <b>Nome de Contato:</b><br>Andreia | <b>Telefone:</b><br>(51) 3041-1127                  | <b>Email:</b><br>df2med@hotmail.com                       |                         |
| 52.808.009/0001-27                                                                                                                                                                         | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                                                     |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 4,39                |
| <b>Marca:</b> PRATI,DONADUZZI & CIA LTDA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> LORATADINA 1MG/ML 100ML C/50 FR (G)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                               |                                                     |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Endereço:</b><br>MARIPÁ, 7210                                                                                                                                                           |                                                               | <b>Telefone:</b><br>(45) 2032-6959                  |                                    | <b>Email:</b><br>pp-dist@hotmail.com                |                                                           |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                                         | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                                     |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 4,40                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI DONADUZZI Registro 125680080<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada             |                                                               |                                                     |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                                   |                                                               | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                  |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                                           |                         |
| 21.227.039/0001-16                                                                                                                                                                         | LIFE CENTER COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                                     |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 4,90                |
| <b>Marca:</b> AIRELA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AIRELA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                  |                                                               |                                                     |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                     | <b>Endereço:</b><br>R JOAO TONIN, 50                | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL  | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-3505                  | <b>Email:</b><br>compras@lifecentermedicamentos.com.br    |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                  |                                                     |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 4,98                |
| <b>Marca:</b> AIRELA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AIRELA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                  |                                                               |                                                     |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                                  | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944        | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar  | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357                  | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 41.934.826/0001-05                                                                                                                                                                         | ALTO URUGUAI DISTRIBUIDORA LTDA                               |                                                     |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 5,00                |
| <b>Marca:</b> Prati<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Prati<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                    |                                                               |                                                     |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                     | <b>Endereço:</b><br>R EUGENIO MONTEMEZZO, 190       | <b>Nome de Contato:</b><br>Liria   | <b>Telefone:</b><br>(54) 99126-4728                 | <b>Email:</b><br>distribuidoraaltouruguai@gmail.com       |                         |



| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor               |                  |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------|------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 43.025.186/0001-46                   |              | WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA    |                  |                |                              | R\$ 5,40                |
| Marca: CIMED                         |              |                                          |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                          |                  |                |                              |                         |
| Modelo: CIMED                        |              |                                          |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                          |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| SC                                   | Itapoá       | AV BRASIL, 2878                          | WILLIAM          | (46) 9974-3075 | adm.wfmedicamentos@gmail.com |                         |
| 21.783.698/0001-39                   |              | VISAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                              | R\$ 7,16                |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA    |              |                                          |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                          |                  |                |                              |                         |
| Modelo: HISTADIN 1 MG                |              |                                          |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                          |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| RS                                   | Porto Alegre | AV BRINO, 221                            | LUIS             | (51) 3012-4681 | visao@visaomedic.com.br      |                         |

Item 67: LOSARTANA POTASSICA, DOSAGEM 50MG.

|                               |                                    |                                    |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,25 (un) | Percentual: -                      | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,25 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,25 |
| Quantidade                    | Descrição                          |                                    | Observação                         |
| 6.482.440 Comprimidos         | LOSARTANA POTASSICA, DOSAGEM 50MG. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,22

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

|                                                                                        |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 10.651.417/0001-78                                                               | Data: 12/11/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                          | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Secretaria Executiva                                                                   | SRP: SIM                                        |
| Subsecretaria de Planejamento e Orçamento                                              | Identificação: NºPregão:900332024 / UASG:158124 |
| Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano                             | Lote/Item: /83                                  |
| Objeto: Registro de Preços para aquisição de medicamentos e materiais para o Núcleo de | Ata: N/A                                        |
| Atenção a Saúde dos campi do Instituto Federal Goiano.                                 | Homologação: 04/12/2024 07:53                   |
| Descrição: Losartana potássica - Losartana Potássica Dosagem: 50 M                     | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
| CatMat: 268856 - Losartana Potássica - Dosagem: 50 MG                                  | Quantidade: 100                                 |
|                                                                                        | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                        | UF: GO                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 23.976.706/0001-99                   | UPA FARMA DROGARIA LTDA    | R\$ 0,22                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                         |
| Marca: legrand                       |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                         |
| Modelo: comprimido                   |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                         |
| Endereço:                            |                            |                         |
| ,                                    |                            |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,25

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



|                                                                                                                                                                     |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.631.134/0001-85                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 09/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Leste<br>4ª Região Militar/4ª Divisão de Exército<br>Hospital Geral de Juiz de Fora | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para futura aquisição de medicamentos.                                                                                            | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Losartana potássica - Losartana Potássica Dosagem: 50 M                                                                                           | <b>Identificação:</b> NºPregão:900282024 / UASG:160121 |
| <b>CatMat:</b> 268856 - Losartana Potássica - Dosagem: 50 MG                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b> /119                                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                     | <b>Homologação:</b> 30/09/2024 15:42                   |
|                                                                                                                                                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 660                                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                     | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                     |                  |                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                     |                  |                |                    | R\$ 0,25                |
| *VENCEDOR*                           |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Marca: PRATI                         |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:             |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39 | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,28

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

|                                                                           |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE VALINHOS                            | <b>Data:</b> 24/07/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos Padronizados 2024/2025 n° 2      | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Losartana potássica - Losartana Potássica Dosagem: 50 M | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>CatMat:</b> 268856 - Losartana Potássica - Dosagem: 50 MG              | <b>Identificação:</b> NºPregão:900742024 / UASG:987225 |
|                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /42                                  |
|                                                                           | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                           | <b>Homologação:</b> 05/12/2024 16:15                   |
|                                                                           | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                           | <b>Quantidade:</b> 2.500.000                           |
|                                                                           | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                           | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                                     |                  |                | Valor da Proposta Final        |  |
|--------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------------|--|
| 01.857.076/0001-09                   |          | VALINPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA                     |                  |                | R\$ 0,07                       |  |
| Marca: generico                      |          |                                                                |                  |                |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                                |                  |                |                                |  |
| Modelo: prati                        |          |                                                                |                  |                |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                                |                  |                |                                |  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |  |
| SP                                   | Valinhos | AVENIDA JOAO ANTUNES DOS SANTOS, 1137                          | RENATO           | (19) 3829-0761 | valinpharma@valinpharma.com.br |  |
| 10.267.695/0001-26                   |          | MEDICALL FARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE |                  |                | R\$ 0,08                       |  |
| *VENCEDOR*                           |          | LTDA                                                           |                  |                |                                |  |
| Marca: Arartan / Geolab              |          |                                                                |                  |                |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                                |                  |                |                                |  |
| Modelo: cx c/ 450 Comprimidos        |          |                                                                |                  |                |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                                |                  |                |                                |  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                      |                  | Telefone:      | Email:                         |  |
| SP                                   | Mauá     | RUA JOAO ABRANTES DE CARVALHO, 263                             |                  | (11) 4547-3000 | padraosc@uol.com.br            |  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                              |                                |                           |                                   | Valor da Proposta Final   |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 46.242.310/0001-13                   | IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                                |                           |                                   | R\$ 0,11                  |
| Marca: GEOLAB                        |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Modelo: 1542301730256                |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Estado:                              | Cidade:                                                                 | Endereço:                      | Telefone:                 | Email:                            |                           |
| SP                                   | Cotia                                                                   | R JOAQUIM JUSTO NOVAES, 77     | (11) 4616-4185            | fiscal3@contabilidade2000.com.br  |                           |
| 46.763.160/0001-93                   | PHARMA ALPHA MAIS POPULAR LTDA                                          |                                |                           |                                   | R\$ 0,20                  |
| Marca: cimed                         |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Modelo: cp                           |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Endereço:                            | Nome de Contato:                                                        |                                | Telefone:                 | Email:                            |                           |
| CORONEL EUGENIO MOTTA, 139           | Tatiane                                                                 |                                | (11) 4973-7399            | licitacao@drogariashoplife.com.br |                           |
| 30.535.468/0001-41                   | FIVE MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                                |                           |                                   | R\$ 0,25                  |
| Marca: GERMED                        |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Modelo: 1058308280201                |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Estado:                              | Cidade:                                                                 | Endereço:                      | Nome de Contato:          | Telefone:                         | Email:                    |
| SP                                   | Cotia                                                                   | R SANTA MONICA, 710            | Vendas (setor)            | (11) 3565-7555                    | vendas@fivemed.com.br     |
| 44.624.502/0001-69                   | CLARITY DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                                |                           |                                   | R\$ 0,31                  |
| Marca: GENÉRICO / PRATI              |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Modelo: 1256802020228                |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Endereço:                            | Telefone:                                                               |                                | Email:                    |                                   |                           |
| ELIAS ZARZUR, 147                    | (11) 4702-7604                                                          |                                | claritymed.dist@gmail.com |                                   |                           |
| 51.205.028/0001-04                   | GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                  |                                |                           |                                   | R\$ 0,31                  |
| Marca: NEO QUIMICA                   |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Modelo: NEO QUIMICA                  |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Endereço:                            | Telefone:                                                               |                                | Email:                    |                                   |                           |
| BRASÍLIA, 372                        | (44) 9977-2654                                                          |                                | edir25_3@hotmail.com      |                                   |                           |
| 33.202.407/0001-50                   | RR MEDICAL EIRELI                                                       |                                |                           |                                   | R\$ 0,31                  |
| Marca: GEOLAB                        |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Modelo: GEOLAB                       |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                         |                                |                           |                                   |                           |
| Estado:                              | Cidade:                                                                 | Endereço:                      | Nome de Contato:          | Telefone:                         | Email:                    |
| SP                                   | Sorocaba                                                                | R EMILIO KERCHE DE MENEZES, 38 | JEFERSON ALVES DIAS       | (15) 3442-4050                    | ribasjeferson40@gmail.com |

Item 68: MALEATO DE MIDAZOLAM 15 MG

| Preço Estimado: R\$ 2,11 (un) | Percentual: -              | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,11 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,11 |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                  |                                    | Observação                         |
| 414 Comprimidos               | MALEATO DE MIDAZOLAM 15 MG |                                    |                                    |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 2,17  
*Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*



|                                                                                                                 |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-CTO. REABILITACAO DE CASA BRANCA | <b>Data:</b> 19/08/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos                                                                        | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Midazolam - Dosagem: 15 MG,                                                                   | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 272817 - Midazolam - Dosagem: 15 MG                                                              | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900502024 / UASG:090146 |
|                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /34                                  |
|                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 06/09/2024 08:16                   |
|                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 1.500                               |
|                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                 | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                              |                     | Razão Social do Fornecedor                                            |                     |                | Valor da Proposta Final          |  |
|---------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|----------------------------------|--|
| 21.940.274/0001-30                                |                     | JOSIANE CRISTINA FUSCO CARRARO                                        |                     |                | R\$ 1,95                         |  |
| *VENCEDOR*                                        |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Marca: FARMOQUIMICA                               |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Modelo: DORMONID 15MG CX 30 CPR REV/1039002040043 |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                                             | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                           |  |
| SP                                                | Leme                | RUA JOAQUIM SILVEIRA FILHO, 37                                        | MARIANA             | (19) 2133-1314 | editaleletronico@aglom.com.br    |  |
| 30.226.102/0001-90                                |                     | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA |                     |                | R\$ 1,98                         |  |
| Marca: medley                                     |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Modelo: Comprimido                                |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                                             | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                           |  |
| SP                                                | São José dos Campos | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373                        | Adriana / Cristiane | (12) 3921-1021 | saolucassjcampos@terra.com.br    |  |
| 15.439.366/0001-39                                |                     | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                                     |                     |                | R\$ 2,57                         |  |
| Marca: MEDLEY                                     |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Modelo: MEDLEY                                    |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                                             | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                           |  |
| RS                                                | Erechim             | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                                            | GIOVANNE            | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |  |
| 40.274.237/0001-85                                |                     | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA               |                     |                | R\$ 3,52                         |  |
| Marca: cristalia                                  |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Modelo: cristalia                                 |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                                       |                     |                |                                  |  |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                                             | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                           |  |
| RS                                                | Erechim             | R JACINTO GODOY, 390                                                  | Karolina            | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com           |  |

|                                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 2,11</b> |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                    |                 |





|                                                                                                                                                                               |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.539.711/0001-03                                                                                                                                               | <b>Data:</b> 25/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>COMANDO MILITAR DO OESTE/9ª DIVISÃO DE EXÉRCITO<br>9ª REGIÃO MILITAR<br>Hospital Militar de Área de Campo Grande | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição parcelada de medicamentos                                                                                                                            | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Midazolam - Midazolam Dosagem: 15 M                                                                                                                         | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900172024 / UASG:160143 |
| <b>CatMat:</b> 272817 - Midazolam - Dosagem: 15 MG                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> /23                                  |
|                                                                                                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                               | <b>Homologação:</b> 26/09/2024 16:12                   |
|                                                                                                                                                                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 500                                 |
|                                                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                               | <b>UF:</b> MS                                          |

| CNPJ                                          |              | Razão Social do Fornecedor                     |                  |                | Valor da Proposta Final          |
|-----------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|
| 44.734.671/0022-86                            |              | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                  |                | R\$ 1,77                         |
| *VENCEDOR*                                    |              |                                                |                  |                |                                  |
| Marca: CRISTALIA/DORMIRE 15MG COMP            |              |                                                |                  |                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |              |                                                |                  |                |                                  |
| Modelo: NÃO SE APLICA                         |              |                                                |                  |                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada            |              |                                                |                  |                |                                  |
| Endereço:                                     |              | Nome de Contato:                               |                  | Telefone:      | Email:                           |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |              | ADRIANO                                        |                  | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br         |
| 02.816.696/0001-54                            |              | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                     |                  |                | R\$ 1,87                         |
| Marca: CRISTALIA                              |              |                                                |                  |                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |              |                                                |                  |                |                                  |
| Modelo: DORMIRE                               |              |                                                |                  |                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada            |              |                                                |                  |                |                                  |
| Estado:                                       | Cidade:      | Endereço:                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |
| PR                                            | Ponta Grossa | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452                | Fernando         | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br         |
| 00.802.002/0001-02                            |              | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA       |                  |                | R\$ 2,25                         |
| Marca: MEDLEY(F)                              |              |                                                |                  |                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |              |                                                |                  |                |                                  |
| Modelo: MEDLEY (GENERIC0)                     |              |                                                |                  |                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada            |              |                                                |                  |                |                                  |
| Estado:                                       | Cidade:      | Endereço:                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |
| SC                                            | Rio do Sul   | EST BOA ESPERANCA, 2320                        | Anacleto         | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br         |
| 42.529.374/0001-49                            |              | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA    |                  |                | R\$ 2,32                         |
| Marca: MEDLEY                                 |              |                                                |                  |                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |              |                                                |                  |                |                                  |
| Modelo: MEDLEY                                |              |                                                |                  |                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada            |              |                                                |                  |                |                                  |
| Estado:                                       | Cidade:      | Endereço:                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |
| PR                                            | Cascavel     | R CUIABA, 2718                                 | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |
| 15.439.366/0001-39                            |              | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA              |                  |                | R\$ 2,35                         |
| Marca: MEDLEY                                 |              |                                                |                  |                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |              |                                                |                  |                |                                  |
| Modelo: MEDLEY                                |              |                                                |                  |                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada            |              |                                                |                  |                |                                  |
| Estado:                                       | Cidade:      | Endereço:                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |
| RS                                            | Erechim      | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                     | GIOVANNE         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |

|                                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 2,06</b> |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                    |                 |



**CNPJ:** 00.394.544/0212-63

**Órgão:** MINISTÉRIO DA SAÚDE

Núcleo Estadual no Rio de Janeiro/MS

Instituto Nacional de Traumatismo-Ortopedia

**Objeto:** Pregão Eletrônico AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS (Anestésicos Gerais e Adjuvantes de Anestesia).

**Descrição:** Midazolam - MIDAZOLAM, DOSAGEM 15 MG

**CatMat:** 272817 - Midazolam - Dosagem: 15 MG

**Data:** 28/06/2024 00:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** NÃO

**Identificação:** N°Pregão:900492024 / UASG:250057

**Lote/Item:** /15

**Ata:** N/A

**Homologação:** 08/07/2024 00:00

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

**Quantidade:** 600

**Unidade:** Comprimido

**UF:** RJ

| CNPJ                                           | Razão Social do Fornecedor                     |                                 |                  |                 | Valor da Proposta Final      |  |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--|
| 44.734.671/0022-86                             | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                                 |                  |                 | R\$ 1,66                     |  |
| *VENCEDOR*                                     |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Marca: CRISTALIA/DORMIRE 15MG COM. REV.        |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Modelo: 2BL. X 10 - RMS 1029801430058          |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Endereço:                                      |                                                | Nome de Contato:                |                  | Telefone:       | Email:                       |  |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N  |                                                | ADRIANO                         |                  | (19) 3863-9500  | adriano@cristalia.com.br     |  |
| 31.504.080/0001-46                             | ESTEVEIA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI  |                                 |                  |                 | R\$ 1,97                     |  |
| Marca: CRISTALIA                               |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Modelo: COMP                                   |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Midazolam - Midazolam Dosagem: 15 M |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Estado:                                        | Cidade:                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                       |  |
| RJ                                             | Nova Iguaçu                                    | R INEZ, 334                     | ALESSANDRO       | (21) 99010-8487 | steviacomercio@bol.com.br    |  |
| 68.583.954/0001-08                             | CORPHO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  |                                 |                  |                 | R\$ 2,54                     |  |
| Marca: CRISTALIA                               |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Modelo: 600.0000                               |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Descrição: Midazolam - Midazolam Dosagem: 15 M |                                                |                                 |                  |                 |                              |  |
| Estado:                                        | Cidade:                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                       |  |
| RJ                                             | Rio de Janeiro                                 | ESTRADA DOS BANDEIRANTES, 07052 | THALIA           | (21) 2482-9240  | administrativo@corpho.com.br |  |

Item 69: MALEATO DE TIMOLOL 0,5%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. COM 5ML

Preço Estimado: R\$ 4,76 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 4,76      Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,76

| Quantidade  | Descrição                                                   | Observação |
|-------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| 138 Frascos | MALEATO DE TIMOLOL 0,5%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. COM 5ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,80

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 11.308.894/0001-06                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 25/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - MACAÉ RJ                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para suprir a necessidade da CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e garantir o Ciclo da Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS no município de Macaé, bem como para a manutenção dos serviços de saúde no âmbito da Assessoria farmacêutica de Medicamentos Especiais. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Timolol</b> - Timolol Concentração: 0,5% , Indicação: Solução Oftálmica                                                                                                                                                                                                                                | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900722024 / UASG:927152 |
| <b>CatMat:</b> 272581 - Timolol - Concentração: 0,5%   Indicação: Solução Oftálmica                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> /74                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 21/10/2024 17:20                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 450                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Frasco 5,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> RJ                                          |

| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor                         |                                 |                  |                        |                                      | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 42.946.717/0001-70                                       | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                                 |                  |                        |                                      | R\$ 4,20                |
| *VENCEDOR*                                               |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Marca: TEUTO                                             |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Modelo: CX 1                                             |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                            | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                               |                         |
| RS                                                       | Erechim                                            | R MARIA THEREZA FAVERO, 100     | Luciana          | (54) 3712-5519         | ultramed.distribuidora@hotmail.com   |                         |
| 48.885.640/0001-52                                       | F R DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                 |                  |                        |                                      | R\$ 4,29                |
| Marca: EMS                                               |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Modelo: GENERICO FR 5ML                                  |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Endereço:                                                |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| ,                                                        |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| 49.857.609/0001-70                                       | JB MAGALHAES COMERCIO DE MEDICAMENTOS INSUMOS LTDA |                                 |                  |                        |                                      | R\$ 4,47                |
| Marca: GERMED                                            |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Modelo: GERMED                                           |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Endereço:                                                |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| ,                                                        |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| 40.455.009/0001-01                                       | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA                          |                                 |                  |                        |                                      | R\$ 4,60                |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                     |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Modelo: FR 5ML                                           |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                            | Endereço:                       | Telefone:        | Email:                 |                                      |                         |
| GO                                                       | Goiânia                                            | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 | (62) 9617-0606   | welder.gyn@hotmail.com |                                      |                         |
| 43.548.244/0001-16                                       | DISTRIBUIDORA MAX PHARMA LTDA                      |                                 |                  |                        |                                      | R\$ 4,61                |
| Marca: TEUTO                                             |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Modelo: TEUTO                                            |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Endereço:                                                | Telefone:                                          |                                 |                  | Email:                 |                                      |                         |
| JOAQUIM DE OLIVEIRA MACHADO, 36                          |                                                    |                                 | (24) 3323-1040   |                        | maxpharma.empdistribuidora@gmail.com |                         |
| 49.434.937/0001-64                                       | MJX PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                    |                                 |                  |                        |                                      | R\$ 5,59                |
| Marca: NEO QUÍMICA                                       |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Modelo: TIMOLOL, maleato 5mg/ml (0,5%) solução oftálmica |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| Endereço:                                                |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |
| ,                                                        |                                                    |                                 |                  |                        |                                      |                         |



| CNPJ                                                              | Razão Social do Fornecedor                        |                              |                                              | Valor da Proposta Final           |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|
| 19.907.582/0001-12                                                | SERRANA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                              |                                              | R\$ 5,81                          |
| <b>Marca:</b> neoquimica                                          |                                                   |                              |                                              |                                   |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                       |                                                   |                              |                                              |                                   |
| <b>Modelo:</b> Timolol Concentração: 0,5% , Indicação: Solução Of |                                                   |                              |                                              |                                   |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                   |                              |                                              |                                   |
| <b>Estado:</b>                                                    | <b>Cidade:</b>                                    | <b>Endereço:</b>             | <b>Telefone:</b>                             | <b>Email:</b>                     |
| RJ                                                                | Santa Maria                                       | ESTRADA ESTRADA DO TAMBORIN, | (22) 2561-1396 / (22) 9231-8200 / (22) 2561- | idel.assessoriacontabil@gmail.com |
|                                                                   | Madalena                                          | 10                           | 1262                                         |                                   |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 4,66

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

|                                                                                                                |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.502/0066-90                                                                                | <b>Data:</b> 29/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>COMANDO DA MARINHA<br>Hospital Naval de Recife                           | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos gerais, a fim de atender às necessidades do Hospital Naval de Recife. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Timolol - Timolol Concentração: 0,5% , Indicação: Solução Oftálmica                          | <b>Identificação:</b> N°Pregão:901022024 / UASG:783702 |
| <b>CatMat:</b> 272581 - Timolol - Concentração: 0,5%   Indicação: Solução Oftálmica                            | <b>Lote/Item:</b> /454                                 |
|                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 21/11/2024 18:05                   |
|                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 100                                 |
|                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Frasco 5,00 ML                         |
|                                                                                                                | <b>UF:</b> PE                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                   |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 14.905.502/0001-76                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                   |                |                              | R\$ 4,50                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                   |                |                              |                         |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                                              |                   |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                   |                |                              |                         |
| Modelo: CX C/1                       |                                              |                   |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                   |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:         | Telefone:      | Email:                       |                         |
| RS                                   | Erechim                                      | RUA SERGIPE, 1645 | (54) 2106-8636 | vendas.exclusiva@hotmail.com |                         |

|                                             |                |                                             |                         |                  |                                  |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------|
| 42.529.374/0001-49                          |                | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA |                         |                  | R\$ 4,51                         |
| <b>Marca:</b> GERMED                        |                |                                             |                         |                  |                                  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                             |                         |                  |                                  |
| <b>Modelo:</b> GERMED                       |                |                                             |                         |                  |                                  |
| <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 CUIABA, 2718                              | Elisana                 | (45) 3226-6865   | intramedistribuidora@outlook.com |

|                                             |  |                |                                 |                  |                        |
|---------------------------------------------|--|----------------|---------------------------------|------------------|------------------------|
| 40.455.009/0001-01                          |  |                | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA       |                  | R\$ 4,52               |
| <b>Marca:</b> FR - 5ML                      |  |                |                                 |                  |                        |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                |                                 |                  |                        |
| <b>Modelo:</b> UNIÃO QUÍMICA                |  |                |                                 |                  |                        |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                |                                 |                  |                        |
| <b>Estado:</b>                              |  | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>                | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>          |
| GO                                          |  | Goiânia        | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877 | (62) 9617-0606   | welder.gyn@hotmail.com |

|                                             |                |                                             |                         |                  |                            |          |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|----------|
| 38.329.458/0001-61                          |                | BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                         |                  |                            | R\$ 4,89 |
| <b>Marca:</b> UNIÃO QUIMICA                 |                |                                             |                         |                  |                            |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                             |                         |                  |                            |          |
| <b>Modelo:</b> FR                           |                |                                             |                         |                  |                            |          |
| <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        | R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237            | Iara                    | (54) 3712-3948   | biomed.licitacao@gmail.com |          |



| CNPJ                                     | Razão Social do Fornecedor                       |                            |                  |                                    | Valor da Proposta Final          |  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|
| 51.685.649/0001-24                       | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                            |                  |                                    | R\$ 4,90                         |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                     |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Modelo: UNIAO QUIMICA Registro 104971279 |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Endereço:                                |                                                  | Telefone:                  |                  | Email:                             |                                  |  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                     |                                                  | (54) 9684-4501             |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                  |  |
| 15.439.366/0001-39                       | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                |                            |                  |                                    | R\$ 9,00                         |  |
| Marca: TEUTO                             |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Modelo: TEUTO                            |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Estado:                                  | Cidade:                                          | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |  |
| RS                                       | Erechim                                          | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993                     | erefarmamedicamentos@hotmail.com |  |
| 05.750.248/0001-93                       | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA |                            |                  |                                    | R\$ 10,00                        |  |
| Marca: EMS                               |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Modelo: EMS                              |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                  |                            |                  |                                    |                                  |  |
| Estado:                                  | Cidade:                                          | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |  |
| PI                                       | Teresina                                         | R PRIMEIRO DE MAIO, 143    | JOAQUIM          | (86) 3221-2692                     | medicahospitalar@hotmail.com     |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,82

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

|            |                                                                                                                                                |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0024-30                                                                                                                             | Data:          | 24/06/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                                                                                               | SRP:           | SIM                              |
|            | COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UFPR                                                                                                      | Identificação: | NºPregão:900622024 / UASG:155902 |
| Objeto:    | Aquisição parcelada de medicamentos padronizados, em específico oftálmicos (fluoresceína 1% sol oft e outros), para atender o CHC-UFPR/EBSERH. | Lote/Item:     | /6                               |
| Descrição: | Timolol - Timolol Concentração: 0,5% , Indicação: Solução Oftálmica                                                                            | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 272581 - Timolol - Concentração: 0,5%   Indicação: Solução Oftálmica                                                                           | Homologação:   | 06/09/2024 11:55                 |
|            |                                                                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                | Quantidade:    | 1.450                            |
|            |                                                                                                                                                | Unidade:       | Frasco 5,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                | UF:            | PR                               |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                                     |                | Valor da Proposta Final |                                 |
|--------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------------------------|
| 40.455.009/0001-01                   |         | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA                                                      |                | R\$ 4,18                |                                 |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                                                |                |                         |                                 |
| Marca: uniao                         |         |                                                                                |                |                         |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                                |                |                         |                                 |
| Modelo: 5 ml                         |         |                                                                                |                |                         |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                                |                |                         |                                 |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                                      | Telefone:      | Email:                  |                                 |
| GO                                   | Goiânia | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877                                                | (62) 9617-0606 | welder.gyn@hotmail.com  |                                 |
| 52.685.881/0001-25                   |         | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                | R\$ 5,45                |                                 |
| Marca: TEUTO                         |         |                                                                                |                |                         |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                                |                |                         |                                 |
| Modelo: TEUTO                        |         |                                                                                |                |                         |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                                |                |                         |                                 |
| Endereço:                            |         | Nome de Contato:                                                               |                | Telefone:               | Email:                          |
| RODOLFO CREMM, 13018                 |         | Sérgio                                                                         |                | (44) 9729-8786          | contato.cirurgica2023@gmail.com |



Item 70: MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML, SOLUÇÃO ORAL. COM 120ML

Preço Estimado: R\$ 4,25 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 4,25      Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,25

| Quantidade    | Descrição                                                  | Observação |
|---------------|------------------------------------------------------------|------------|
| 43.318 Vidros | MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML, SOLUÇÃO ORAL. COM 120ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,27

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

|                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE/PR                                                                                                                                         | <b>Data:</b> 29/10/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para eventual e parcelada aquisição de medicamentos para a Farmácia Básica e Hospital Municipal São Matheus do Município de Nova Esperança do Sudoeste, Estado do Paraná. | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                                                             | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Dexclorfeniramina Maleato - Dexclorfeniramina Maleato Composição: Associada À Betametasona, Concentração: 0,4 Mg + 0,05MG/ML, Forma Farmacêutica: Xarope                                  | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900532024 / UASG:985477 |
|                                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /158                                 |
| <b>CatMat:</b> 393870 - Dexclorfeniramina Maleato - Composição: Associada À Betametasona   Concentração: 0,4 Mg + 0,05 MG/ML   Forma Farmacêutica: Xarope                                                   | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 18/11/2024 10:52                   |
|                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 500                                 |
|                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Frasco 120,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                                 |                          |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 12.889.035/0001-02                   | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                          |                                 |                          |                |                                   | R\$ 2,79                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Marca: Cimed                         |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: Cimed                        |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RS                                   | Erechim                                           | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115    | SEDINEI ROBERTO STIEVENS | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com   |                         |
| 03.652.030/0003-32                   | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                          |                |                                   | R\$ 2,80                |
| Marca: BRAINFARMA                    |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SC                                   | Chapecó                                           | AC FLORENAL RIBEIRO, 1551-D     | Vilson Szymanski         | (54) 3523-2700 | licitacaosc@centermedi.com.br     |                         |
| 09.315.996/0001-07                   | COMERCIAL MARK ATACADISTA EIRELI                  |                                 |                          |                |                                   | R\$ 2,84                |
| Marca: cimed                         |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: cimed                        |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                       | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Assis Chateaubriand                               | R PRESIDENTE COSTA E SILVA, 231 | ADÃO                     | (44) 3528-5085 | pregaoeletronico.mark@outlook.com |                         |
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI       |                                 |                          |                |                                   | R\$ 2,84                |
| Marca: PRATI                         |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                   |                                 |                          |                |                                   |                         |
| 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                                       | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                 |                                                     |                                                       |                                     |                                                      | R\$ 3,54                |
| <b>Marca:</b> generico/cimed<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/01<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                      |                                                     |                                                       |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                            | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017                 | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO                   | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660  | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com             |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                                       | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                |                                                     |                                                       |                                     |                                                      | R\$ 3,56                |
| <b>Marca:</b> GENERICO/CIMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/01<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                      |                                                     |                                                       |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                            | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658          | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO                    | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951 | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com             |                         |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                                       | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                     |                                                       |                                     |                                                      | R\$ 3,58                |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO/CIMED<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>Camboriú                                           | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101, 131             | <b>Nome de Contato:</b><br>ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | <b>Telefone:</b><br>(47) 3366-7867  | <b>Email:</b><br>vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 02.520.829/0001-40                                                                                                                                                       | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.                   |                                                     |                                                       |                                     |                                                      | R\$ 3,99                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO BRASIL GENERICO 1256800850118<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            |                         |
| 41.347.974/0001-23                                                                                                                                                       | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA     |                                                     |                                                       |                                     |                                                      | R\$ 4,20                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                       |                                                                      |                                                     |                                                       |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                            | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1440          | <b>Nome de Contato:</b><br>Ivanor                     | <b>Telefone:</b><br>(54) 99935-2862 | <b>Email:</b><br>zaframedicamentos@gmail.com         |                         |
| 00.802.002/0001-02                                                                                                                                                       | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                             |                                                     |                                                       |                                     |                                                      | R\$ 4,51                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI DONA (GENERICO)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada        |                                                                      |                                                     |                                                       |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Rio do Sul                                         | <b>Endereço:</b><br>EST 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            |                         |
| 10.749.758/0001-80                                                                                                                                                       | A.D. DAMINELLI LTDA                                                  |                                                     |                                                       |                                     |                                                      | R\$ 4,51                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI / GENERICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1256800850118<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                                      |                                                     |                                                       |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Paranavaí                                          | <b>Endereço:</b><br>RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 | <b>Nome de Contato:</b><br>ALINE                      | <b>Telefone:</b><br>(44) 3423-0984  | <b>Email:</b><br>arenitomed@gmail.com                |                         |



| CNPJ                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                     |                                 |                  |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 56.081.482/0001-06                                                                                                              | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                             |                                 |                  |                |                                    | R\$ 4,60                |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI DONADUZZI<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                |                                 |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                                                                         | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| SP                                                                                                                              | Ribeirão Preto                                                 | RUA PAULO DE FRONTIM, 25        | Claudio          | (16) 3519-3170 | claudio@dimebrashospitalar.com.br  |                         |
| 02.816.696/0001-54                                                                                                              | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                                     |                                 |                  |                |                                    | R\$ 4,99                |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GENERICO<br>Descrição: Descrição não informada        |                                                                |                                 |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                                                                         | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                                                                                                              | Ponta Grossa                                                   | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando         | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br           |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                              | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                 |                  |                |                                    | R\$ 4,99                |
| Marca: prati<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: prati<br>Descrição: Descrição não informada                     |                                                                |                                 |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                                                                         | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                                                                                                              | Erechim                                                        | R JACINTO GODOY, 390            | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com             |                         |
| 28.093.678/0001-85                                                                                                              | F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                                 |                  |                |                                    | R\$ 5,00                |
| Marca: CIMED<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BR393870 - UND<br>Descrição: Descrição não informada            |                                                                |                                 |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                                                                         | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                                                                                                              | Pato Branco                                                    | R PEDRO SOARES, 299             | PAULO            | (46) 2604-0154 | licitacao@ffmed.com.br             |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                              | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                 |                  |                |                                    | R\$ 5,10                |
| Marca: prati donaduzzi<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: prati donaduzzi<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                |                                 |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                                                                                                                       |                                                                |                                 | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                            |                                                                |                                 | (54) 9684-4501   |                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 07.127.606/0001-31                                                                                                              | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                                 |                  |                |                                    | R\$ 5,59                |
| Marca: PRATTI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATTI<br>Descrição: Descrição não informada                   |                                                                |                                 |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                                                                         | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                                                                                                              | Campo Mourão                                                   | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334     | LUIZ CARLOS      | (44) 3810-7155 | vivabrazilcomercial@gmail.com      |                         |
| 14.595.725/0001-84                                                                                                              | NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                 |                                 |                  |                |                                    | R\$ 5,59                |
| Marca: prati<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: prati<br>Descrição: Descrição não informada                     |                                                                |                                 |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                                                                         | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                                                                                                              | Barão de Cotegipe                                              | RUA JOSE BONIFACIO, 584         | JACILDE          | (54) 3523-2005 | novasul@novasulmedicamentos.com.br |                         |
| 32.421.421/0001-82                                                                                                              | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA              |                                 |                  |                |                                    | R\$ 6,21                |
| Marca: UNIAO QUIMICA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: UNIAO QUIMICA<br>Descrição: Descrição não informada     |                                                                |                                 |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                                                                         | Cidade:                                                        | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                                                                                                              | Maringá                                                        | ROD PR-317, 6752                | THAIS            | (44) 3354-5826 | licitacao@licitesaude.com.br       |                         |





| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor               |                       |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                   |           | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                       |                |                                 | R\$ 38,13               |
| Marca: EUROFARMA                     |           |                                          |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                          |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: EUROFARMA                    |           |                                          |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                          |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                   | Vera Cruz | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N             | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,96

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

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 08.772.020/0001-92                                                                                                                                                                                                               |  | Data: 29/08/2024 08:00                          |  |
| Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASIMIRO DE ABREU/RJ                                                                                                                                                                                |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Aquisição de medicamentos básicos tem como objetivo de atender pacientes com demandas emergenciais e contínuas, que são assistidos pela Rede Pública Municipal de Saúde através do CAF, Central de Abastecimento Farmacêutico. |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Dexclorfeniramina Maleato - Dexclorfeniramina Maleato Composição: Associada À Betametasona , Concentração: 2 Mg/ML + 0,25 MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Oral Gotas                                                     |  | Identificação: NºPregão:900042024 / UASG:462723 |  |
| CatMat: 436741 - Dexclorfeniramina Maleato - Composição: Associada À Betametasona   Concentração: 2 Mg/ML + 0,25 MG/ML   Forma Farmacêutica: Solução Oral Gotas                                                                        |  | Lote/Item: /250                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Homologação: 05/11/2024 15:10                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Quantidade: 12.000                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Unidade: Frasco 120,00 ML                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | UF: RJ                                          |  |

| CNPJ                                 |                   | Razão Social do Fornecedor                     |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 41.598.956/0001-14                   |                   | LAGOS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                |                              | R\$ 2,85                |
| *VENCEDOR*                           |                   |                                                |                |                              |                         |
| Marca: EMS                           |                   |                                                |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                |                |                              |                         |
| Modelo: EMS                          |                   |                                                |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                      | Telefone:      | Email:                       |                         |
| RJ                                   | Casimiro de Abreu | PC LUCIO ANDRE, 05                             | (22) 2645-3944 | legalizacao@reallagos.com.br |                         |

|                                      |                     |                                                           |                |          |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|----------------|----------|
| 39.610.184/0001-47                   |                     | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                | R\$ 3,32 |
| Marca: cimed                         |                     |                                                           |                |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                |          |
| Modelo: cimed                        |                     |                                                           |                |          |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                |          |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Telefone:      |          |
| PR                                   | Assis Chateaubriand | RUA DAS PAINEIRAS, 171                                    | (44) 3528-5218 |          |

|                                      |                   |                        |                  |                |                              |          |
|--------------------------------------|-------------------|------------------------|------------------|----------------|------------------------------|----------|
| 36.403.055/0001-90                   |                   | MLJ DISTRIBUIDORA LTDA |                  |                |                              | R\$ 3,92 |
| Marca: prati                         |                   |                        |                  |                |                              |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                        |                  |                |                              |          |
| Modelo: dexclorfeniramina            |                   |                        |                  |                |                              |          |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                        |                  |                |                              |          |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |          |
| RJ                                   | Casimiro de Abreu | R PROJETADA 06, 41     | Joao             | (22) 2645-3944 | contato@mljdistribuidora.com |          |

|                                      |            |                                              |                                |          |
|--------------------------------------|------------|----------------------------------------------|--------------------------------|----------|
| 12.212.583/0001-01                   |            | MEDCIM PRODUTOS HOSPITALARES E SERVICOS LTDA |                                | R\$ 3,97 |
| Marca: FARMACE                       |            |                                              |                                |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                              |                                |          |
| Modelo: FRASCO                       |            |                                              |                                |          |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                              |                                |          |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                    | Telefone:                      |          |
| RJ                                   | Rio Bonito | AV INGUITA, 201                              | (21) 2734-2101/ (21) 2734-0966 |          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor   |                    |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------|-------------------------|
| 10.980.954/0001-61                   | A L COMERCIO E SERVICOS LTDA |                    |                | R\$ 3,98                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                              |                    |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                              |                    |                |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                              |                    |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                              |                    |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                      | Endereço:          | Telefone:      |                         |
| RJ                                   | Casimiro de Abreu            | R MARIO COSTA, 189 | (22) 2778-1420 |                         |
| 52.967.925/0001-00                   | ABC FARMACEUTICO LTDA        |                    |                | R\$ 5,69                |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA                 |                              |                    |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                              |                    |                |                         |
| Modelo: CELESTRAT                    |                              |                    |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                              |                    |                |                         |
| Endereço:                            |                              |                    |                |                         |
| ,                                    |                              |                    |                |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 4,53

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

|                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 95.589.230/0001-44                                                                                                                                                                                                                        |  | Data: 28/06/2024 08:00                          |  |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU PR                                                                                                                                                                                            |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Registro de Preços para aquisição de medicamentos constantes na tabela do Sistema BPS e nas listas RENAME, REREME e REMUNE, destinados a atender as necessidades das unidades de saúde pertencentes ao Município de Cruzeiro do Iguaçu. |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Dexclorfeniramina Maleato - Dexclorfeniramina Maleato Composição: Associada À Betametasona , Concentração: 0,4 Mg + 0,05 MG/ML, Forma Farmacêutica: Xarope                                                                           |  | Identificação: N°Pregão:900492024 / UASG:985473 |  |
| CatMat: 393870 - Dexclorfeniramina Maleato - Composição: Associada À Betametasona   Concentração: 0,4 Mg + 0,05 MG/ML   Forma Farmacêutica: Xarope                                                                                              |  | Lote/Item: /12                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Homologação: 26/07/2024 10:21                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Quantidade: 200                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Unidade: Frasco 120,00 ML                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |  | UF: PR                                          |  |

| CNPJ                                 |             | Razão Social do Fornecedor               |                  | Valor da Proposta Final |                           |
|--------------------------------------|-------------|------------------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------------|
| 28.093.678/0001-85                   |             | F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA   |                  | R\$ 2,99                |                           |
| *VENCEDOR*                           |             |                                          |                  |                         |                           |
| Marca: CIMED                         |             |                                          |                  |                         |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                          |                  |                         |                           |
| Modelo: UND                          |             |                                          |                  |                         |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                          |                  |                         |                           |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                    |
| PR                                   | Pato Branco | R PEDRO SOARES, 299                      | PAULO            | (46) 2604-0154          | licitacao@ffmed.com.br    |
| 10.749.758/0001-80                   |             | A.D. DAMINELLI LTDA                      |                  | R\$ 3,50                |                           |
| Marca: CIMED                         |             |                                          |                  |                         |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                          |                  |                         |                           |
| Modelo: FRASCO 120ML                 |             |                                          |                  |                         |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                          |                  |                         |                           |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                    |
| PR                                   | Paranavaí   | RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108          | ALINE            | (44) 3423-0984          | arenitomed@gmail.com      |
| 85.477.586/0001-32                   |             | ECO-FARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                  | R\$ 3,60                |                           |
| Marca: CIMED                         |             |                                          |                  |                         |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                          |                  |                         |                           |
| Modelo: FR                           |             |                                          |                  |                         |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                          |                  |                         |                           |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                    |
| PR                                   | Cascavel    | RUA RUA SANTA CATARINA, 850              | LENA             | (45) 3224-8308          | vendasprolife@hotmail.com |



| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                              |                                 |                       |                         | Valor da Proposta Final           |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 02.816.696/0001-54                            | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                              |                                 |                       |                         | R\$ 4,27                          |
| Marca: PRATI DONADUZZI                        |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Modelo: GENERICO                              |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                                 | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:               | Email:                            |
| PR                                            | Ponta Grossa                                            | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando              | (42) 2101-5151          | pontamed@pontamed.com.br          |
| 56.081.482/0001-06                            | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                      |                                 |                       |                         | R\$ 4,28                          |
| Marca: PRATI DONADUZZI                        |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Modelo: PRATI DONADUZZI                       |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                                 | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:               | Email:                            |
| SP                                            | Ribeirão Preto                                          | RUA PAULO DE FRONTIM, 25        | Claudio               | (16) 3519-3170          | claudio@dimebrashospitalar.com.br |
| 00.802.002/0001-02                            | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                |                                 |                       |                         | R\$ 4,88                          |
| Marca: PRATI DONADUZZI                        |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Modelo: PRATI DONA (GENERIC)                  |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                                 | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:               | Email:                            |
| SC                                            | Rio do Sul                                              | EST BOA ESPERANCA, 2320         | Anacleto              | (47) 3520-9000          | altermed@altermed.com.br          |
| 40.274.237/0001-85                            | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                 |                       |                         | R\$ 4,88                          |
| Marca: prati                                  |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Modelo: prati                                 |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                                 | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:               | Email:                            |
| RS                                            | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390            | Karolina              | (54) 3712-5636          | clmfarma.med@gmail.com            |
| 09.944.371/0001-04                            | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                                 |                       |                         | R\$ 5,33                          |
| Marca: BRAINFARMA                             |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Modelo: GENÉRICO                              |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                                 | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:               | Email:                            |
| SC                                            | Joinville                                               | AVENIDA SANTOS DUMONT, 1355     | Jose                  | (47) 3473-8845          | fiscal@sulmedic.com               |
| 05.912.018/0001-83                            | MERCO SOLUCOES EM SAUDE S/A                             |                                 |                       |                         | R\$ 5,69                          |
| Marca: CELESTRAT 2/0,25MG/5ML - UNIÃO QUIMICA |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Modelo: SIMILAR                               |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                                 | Endereço:                       | Telefone:             | Email:                  |                                   |
| PR                                            | Colombo                                                 | RUA BRESCIA, 184                | (41) 3015-3838        | tesouraria@merco.far.br |                                   |
| 25.279.552/0001-01                            | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI             |                                 |                       |                         | R\$ 5,84                          |
| Marca: CIMED/CIMED INDUSTRIA S.A              |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| Modelo: CIMED                                 |                                                         |                                 |                       |                         |                                   |
| 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      |



|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,84 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,84 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,84 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade         | Descrição        | Observação |
|--------------------|------------------|------------|
| 55.200 Comprimidos | MEBENDAZOL 100MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,80

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

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAS PIRES/MG                                                                                                                                                                                   | <b>Data:</b> 06/08/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Contratação de empresa especializada para aquisição de medicamentos hospitalares destinados a manutenção das atividades da Secretaria de Saúde de Brás Pires/MG – Unidades Médicas e Postos de Saúde de Brás Pires/MG. | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Mebendazol - Mebendazol Dosagem: 100 M                                                                                                                                                                              | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900582024 / UASG:984173 |
| <b>CatMat:</b> 267692 - Mebendazol - Dosagem: 100 MG                                                                                                                                                                                  | <b>Lote/Item:</b> /84                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Homologação:</b> 26/08/2024 12:54                   |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b> 800                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 50.876.659/0001-84<br>*VENCEDOR*     | DROGARIA MARQUES & PALMA LTDA          | R\$ 0,71                |
| Marca: Beofar                        |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                        |                         |
| Modelo: Beofar                       |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                        |                         |
| Endereço:                            |                                        |                         |
| ,                                    |                                        |                         |
| 09.343.586/0001-61                   | DROGARIA SENHORA DE OLIVEIRA 2023 LTDA | R\$ 0,88                |
| Marca: natulab                       |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                        |                         |
| Modelo: comprimido                   |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                        |                         |
| Endereço:                            |                                        |                         |
| ,                                    |                                        |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,71

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

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 21.087.648/0001-17                                                                                                                                                                                                       | <b>Data:</b> 06/08/2024 00:00                      |
| <b>Órgão:</b> ESTADO DE MINAS GERAIS                                                                                                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
| <b>Objeto:</b> Contratação de empresa especializada para aquisição de medicamentos hospitalares destinados a manutenção das atividades da Secretaria de Saúde de Brás Pires/MG – Unidades Médicas e Postos de Saúde de Brás Pires/MG. | <b>SRP:</b> SIM                                    |
| <b>Descrição:</b> Mebendazol - Mebendazol                                                                                                                                                                                             | <b>Identificação:</b> 18715615000160-1-001382/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Lote/Item:</b> 1/84                             |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Homologação:</b> 26/08/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b> 800                             |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Unidade:</b> Comprimido                         |
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>UF:</b> MG                                      |



| CNPJ                                                                                                                  | Razão Social do Fornecedor    | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 50.876.659/0001-84<br>*VENCEDOR*                                                                                      | DROGARIA MARQUES & PALMA LTDA | R\$ 0,71                |
| Marca:<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, |                               |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,01

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

|                                                                                      |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| CNPJ: 87.612.784/0001-97                                                             | Data: 27/06/2024 08:20                    |
| Órgão: MUNICÍPIO DE ALECRIM                                                          | Modalidade: Pregão Eletrônico (14.133/21) |
| Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A NECESSIDADE DA SECRETARIA DA SAÚDE. | SRP: SIM                                  |
| Descrição: MEBENDAZOL 100MG COMP - VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.                         | Identificação: 0012/2024                  |
|                                                                                      | Lote/Item: 236/1                          |
|                                                                                      | Ata: <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                      | Homologação: 29/07/2024 15:01             |
|                                                                                      | Fonte: www.banrisul.com.br                |
|                                                                                      | Quantidade: 1.000                         |
|                                                                                      | Unidade: COMPRIMIDO                       |
|                                                                                      | UF: RS                                    |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |                          |                       |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI |                          |                       |                |                                   | R\$ 0,27                |
| *VENCEDOR*                           |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Marca: BELFAR                        |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: BELMIRAX                     |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| 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      |                         |
| 06.294.126/0001-00                   | SOMA/RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.         |                          |                       |                |                                   | R\$ 0,85                |
| Marca: BELFAR                        |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: BELFAR                       |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RS                                   | Eldorado do Sul                             | ESTRADA DA ARROZEIRA, 30 | Marcelo               | (51) 3347-9000 | contabilidade@rshospitalar.com.br |                         |
| 00.802.002/0001-02                   | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA    |                          |                       |                |                                   | R\$ 1,17                |
| Marca: BELFAR                        |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: BELMIRAX                     |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                          |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SC                                   | Rio do Sul                                  | EST BOA ESPERANCA, 2320  | Anacleto              | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br          |                         |



|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 3,03 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 3,03 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,03 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
Conforme Instrução Normativa N° 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei n° 14.133), no Artigo 6 ° § 5°, "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 |
|---------------|---------------------------------------------|------------|
| 14.035 Vidros | MEBENDAZOL 20MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. C/ 30ML |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 3,27

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

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 33.330.895/0001-81                                                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 15/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIQUELÂNDIA                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Materiais Farmacológicos, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições, especificações e quantitativos, estabelecidos no Termo de Referência – Anexo I do Edital | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Mebendazol</b> - Mebendazol Dosagem: 20 MG/ML, Apresentação: Suspensão Oral                                                                                                                                     | <b>Identificação:</b> NºPregão:900012024 / UASG:462224 |
| <b>CatMat:</b> <b>267694</b> - Mebendazol - Dosagem: 20 MG/ML   Apresentação: Suspensão Oral                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> /418                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 09/10/2024 09:36                   |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 1.200                               |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Frasco 30,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> GO                                          |

| CNPJ                                 |                      | Razão Social do Fornecedor                                         |                  | Valor da Proposta Final       |                                        |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| 26.457.348/0001-04                   |                      | C.A. HOSPITALAR EIRELI                                             |                  | R\$ 1,77                      |                                        |
| *VENCEDOR*                           |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Marca: BELFAR                        |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Modelo: 1057100320030                |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                                          | Telefone:        | Email:                        |                                        |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN                                         | (62) 3983-2239   | ca.distribuidora@hotmail.com  |                                        |
| 45.594.333/0001-24                   |                      | ALFA MED UNIPESSOAL LTDA                                           |                  | R\$ 1,81                      |                                        |
| Marca: BELFAR                        |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Modelo: BELFAR                       |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Endereço:                            |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| ,                                    |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| 34.558.660/0001-04                   |                      | APROMEDICA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                  | R\$ 2,87                      |                                        |
| Marca: BELFAR                        |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Modelo: BELFAR                       |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                                          | Telefone:        | Email:                        |                                        |
| TO                                   | Palmas               | Q 503 NORTE AVENIDA LO 14, S/N                                     | (63) 3215-1509   | aprovecto.comercial@gmail.com |                                        |
| 12.927.876/0001-67                   |                      | SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                 |                  | R\$ 2,97                      |                                        |
| Marca: BELFAR                        |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Modelo: BELFAR - Registro 105710141  |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                                    |                  |                               |                                        |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                                          | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                                 |
| MG                                   | Extrema              | ESTRADA MUNICIPAL PEDRO ROSA DA SILVA, 515                         | Marcelo          | (35) 3435-7750                | contabilidade.mg@somahospitalar.com.br |



| CNPJ                                   |                 | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                | Valor da Proposta Final                  |  |
|----------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------------|--|
| 23.141.314/0001-00                     |                 | CIRURGICA AL-STYN LTDA                       |                  |                | R\$ 3,52                                 |  |
| Marca: NATULAB/NATULAB LABORATÓRIO S.A |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Modelo: FR                             |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Estado:                                | Cidade:         | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |  |
| GO                                     | Abadia de Goiás | AV COMERCIAL, SN                             | MAURICIO POVOA   | (62) 3284-8698 | licitacaoalstyn90@gmail.com              |  |
| 35.683.070/0001-76                     |                 | HDM COMERCIO IMPORT HOSPITALAR EIRELI        |                  |                | R\$ 3,70                                 |  |
| Marca: EMS EMS S/A                     |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Modelo: fr                             |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Estado:                                | Cidade:         | Endereço:                                    | Telefone:        |                | Email:                                   |  |
| GO                                     | Goiânia         | RUA MDV1, 64                                 | (62) 3284-8698   |                | admhdmimport@gmail.com                   |  |
| 08.676.370/0001-55                     |                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA |                  |                | R\$ 5,94                                 |  |
| Marca: BELFAR                          |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Modelo: BELFAR                         |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                 |                                              |                  |                |                                          |  |
| Estado:                                | Cidade:         | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |  |
| MG                                     | Uberlândia      | AVENIDA JOAO PESSOA, 944                     | Ademar           | (34) 3219-8357 | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |  |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,78

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

|            |                                             |                |                               |
|------------|---------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES | Data:          | 16/10/2024 12:00              |
| Objeto:    | Aquisição de MEDICAMENTOS.                  | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | Mebendazol - Mebendazol                     | SRP:           | SIM                           |
|            |                                             | Identificação: | 15126437000143-1-003034/2024  |
|            |                                             | Lote/Item:     | 1/49                          |
|            |                                             | Ata:           | N/A                           |
|            |                                             | Homologação:   | 25/10/2024 03:00              |
|            |                                             | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                             | Quantidade:    | 120                           |
|            |                                             | Unidade:       | Frasco 30,00 ML               |
|            |                                             | UF:            | ES                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor             |                          |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 03.945.035/0001-91                   | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                          |                |                         | R\$ 2,78                |
| *VENCEDOR*                           |                                        |                          |                |                         |                         |
| Marca: Marca não informada           |                                        |                          |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                        |                          |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                        |                          |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                | Endereço:                | Telefone:      | Email:                  |                         |
| MG                                   | Varginha                               | AV PRINCESA DO SUL, 3303 | (35) 3214-7406 | licitacao@acacia.med.br |                         |

Item 73: MEROPENEM TRI-HIDRATADO 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL

Preço Estimado: R\$ 15,81 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 15,81

Média dos Preços Obtidos: R\$ 15,81

| Quantidade     | Descrição                                                 | Observação |
|----------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| 19.320 Ampolas | MEROPENEM TRI-HIDRATADO 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL |            |



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

|                                                                                                                      |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-COMPLEXO HOSP. PE.BENTO, DE GUARULHOS | <b>Data:</b> 05/09/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos - Ácido Tranexâmico e outros                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Meropenem - Meropenem Dosagem: 500 Mg , Apresentação: Injetável                                    | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 268487 - Meropenem - Dosagem: 500 Mg   Apresentação: Injetável                                        | <b>Identificação:</b> NºPregão:900712024 / UASG:090171 |
|                                                                                                                      | <b>Lote/Item:</b> /10                                  |
|                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 25/09/2024 12:15                   |
|                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 3.600                               |
|                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Frasco-Ampola                          |
|                                                                                                                      | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                         | Razão Social do Fornecedor                                            |                                                |                     |                    |                                | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 33.735.524/0001-80                           | M.G. DOMINGUES DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                   |                                                |                     |                    |                                | R\$ 12,90               |
| *VENCEDOR*                                   |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Marca: MEROPENEM 500MG Pó Sol. Inj./ ABL     |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Modelo: MEROPENEM 500MG Pó Sol. In/ GENERICO |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada           |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Estado:                                      | Cidade:                                                               | Endereço:                                      | Nome de Contato:    | Telefone:          | Email:                         |                         |
| SP                                           | Itapira                                                               | RUA 24 DE OUTUBRO, 157                         | Luiz                | (19) 3913-7584     | mgdomingues@mgdomingues.com.br |                         |
| 53.000.455/0001-73                           | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA       |                                                |                     |                    |                                | R\$ 13,04               |
| Marca: BIOCHIMICO-(RJ)                       |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Modelo: F/A                                  |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada           |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Endereço:                                    |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| ,                                            |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| 30.226.102/0001-90                           | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA |                                                |                     |                    |                                | R\$ 13,45               |
| Marca: biochimico                            |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Modelo: 500 Mg                               |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada           |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Estado:                                      | Cidade:                                                               | Endereço:                                      | Nome de Contato:    | Telefone:          | Email:                         |                         |
| SP                                           | São José dos Campos                                                   | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373 | Adriana / Cristiane | (12) 3921-1021     | saolucassjcampos@terra.com.br  |                         |
| 31.321.329/0001-88                           | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                                   |                                                |                     |                    |                                | R\$ 13,54               |
| Marca: blau                                  |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Modelo: 10 fr/a                              |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada           |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Estado:                                      | Cidade:                                                               | Endereço:                                      | Telefone:           | Email:             |                                |                         |
| SP                                           | São José do Rio Preto                                                 | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290                       | (17) 3229-7237      | chmfarma@gmail.com |                                |                         |
| 43.595.813/0001-84                           | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                                     |                                                |                     |                    |                                | R\$ 13,80               |
| Marca: BIOCHIMICO                            |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Modelo: CX C/25                              |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada           |                                                                       |                                                |                     |                    |                                |                         |
| Estado:                                      | Cidade:                                                               | Endereço:                                      | Nome de Contato:    | Telefone:          | Email:                         |                         |
| RJ                                           | Petrópolis                                                            | RUA CEARA, S/N                                 | Mateus              | (21) 99182-9234    | marcelodias.jpt@gmail.com      |                         |





| CNPJ                                                                       |          | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                     | Valor da Proposta Final    |  |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|------------------|---------------------|----------------------------|--|
| 52.808.009/0001-27                                                         |          | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                |                  |                     | R\$ 14,50                  |  |
| Marca: INSTITUTO BIOQUIMICO INDUSTRIA FARMACEUT                            |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Modelo: MEROPENEM 500MG C/25 FA (G)                                        |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Endereço:                                                                  |          | Telefone:                                               |                  | Email:              |                            |  |
| MARIPÁ, 7210                                                               |          | (45) 2032-6959                                          |                  | pp-dist@hotmail.com |                            |  |
| 40.274.237/0001-85                                                         |          | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                     | R\$ 14,91                  |  |
| Marca: biochimico                                                          |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Modelo: biochimico                                                         |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:           | Email:                     |  |
| RS                                                                         | Erechim  | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636      | clmfarma.med@gmail.com     |  |
| 17.756.574/0001-97                                                         |          | MANZATOS FARMA EIRELI                                   |                  |                     | R\$ 20,00                  |  |
| Marca: blau                                                                |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Modelo: blau                                                               |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                                               | Telefone:        |                     | Email:                     |  |
| SP                                                                         | Mirassol | R SANTO ANTONIO, 1610                                   | (17) 3221-5998   |                     | rogerio@rcacontabil.com.br |  |
| 17.263.792/0001-90                                                         |          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                              |                  |                     | R\$ 20,00                  |  |
| Marca: BLAU                                                                |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Modelo: BLAU                                                               |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:           | Email:                     |  |
| PR                                                                         | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209                                  | RAFAEL           | (45) 3039-3076      | comprasrealmed@hotmail.com |  |
| 28.004.857/0001-07                                                         |          | DANIEL FERRARI ABRANTES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |                  |                     | R\$ 25,00                  |  |
| Marca: BIOCHIMICO                                                          |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Modelo: GENÉRICO C/25                                                      |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:           | Email:                     |  |
| SP                                                                         | Santos   | RUA SAO PAULO, 41                                       | CRISTIANE        | (13) 3301-1102      | vendas@ferrarimed.com.br   |  |
| 53.518.891/0001-39                                                         |          | Hospitalar Catarinense Ltda                             |                  |                     | R\$ 30,00                  |  |
| Marca: GENÉRICO/BIOCHIMICO                                                 |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Modelo: CX 25 - FRASCO AMPOLA                                              |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Endereço:                                                                  |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| ,                                                                          |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| 40.061.543/0001-33                                                         |          | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                |                  |                     | R\$ 30,00                  |  |
| Marca: BIOCHIMICO                                                          |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Modelo: BIOCHIMICO                                                         |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                  |                     |                            |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                                               | Telefone:        |                     |                            |  |
| RS                                                                         | Erechim  | AV TIRADENTES, 490                                      | (54) 3712-5159   |                     |                            |  |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |          |                                                         |                  |                     | R\$ 16,96                  |  |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |          |                                                         |                  |                     |                            |  |



|                                                                                |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 27.080.605/0001-96                                                | <b>Data:</b> 27/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Secretaria de Estado da Saúde                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços Bem Consumo - Aquisição de Medicamentos      | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Meropenem - Meropenem Dosagem: 1 G , Apresentação: Injetável | <b>Identificação:</b> N°Pregão:902942024 / UASG:925120 |
| <b>CatMat:</b> 268488 - Meropenem - Dosagem: 1 G   Apresentação: Injetável     | <b>Lote/Item:</b> /2                                   |
|                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                | <b>Homologação:</b> 22/10/2024 17:22                   |
|                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                | <b>Quantidade:</b> 217.800                             |
|                                                                                | <b>Unidade:</b> Frasco-Ampola                          |
|                                                                                | <b>UF:</b> ES                                          |

| CNPJ                                                     |                    | Razão Social do Fornecedor                           |                  |                                  | Valor da Proposta Final             |
|----------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 23.864.942/0001-13                                       |                    | UNIQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI          |                  |                                  | R\$ 13,39                           |
| *VENCEDOR*                                               |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Marca: EUROFARMA/GENERICO                                |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Modelo: FRASCO-AMPOLA                                    |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Descrição: Descrição não informada                       |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Estado:                                                  | Cidade:            | Endereço:                                            | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                              |
| ES                                                       | Vila Velha         | AV OTAVIO BORIN, 18                                  | MARITZA          | (27) 3075-7385                   | licitacao@uniquemedicamentos.com.br |
| 49.324.221/0020-77                                       |                    | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                          |                  |                                  | R\$ 14,00                           |
| Marca: GENÉRICO/PRÓPRIA FABRICANTE/RMS:1.0041.0207.008-1 |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Modelo: NÃO SE APLICA                                    |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Descrição: Descrição não informada                       |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Estado:                                                  | Cidade:            | Endereço:                                            | Telefone:        | Email:                           |                                     |
| GO                                                       | Anápolis           | AV BRASIL, 1255                                      | (11) 2504-1564   | rodrigo.silva@fresenius-kabi.com |                                     |
| 05.439.635/0004-56                                       |                    | ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA.                         |                  |                                  | R\$ 14,45                           |
| Marca: Meropenem(G)ABL                                   |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Modelo: F/a 1 g CX c/10 f/a                              |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Descrição: Descrição não informada                       |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Estado:                                                  | Cidade:            | Endereço:                                            | Telefone:        | Email:                           |                                     |
| SC                                                       | Itajaí             | RUA VEREADOR GERMANO LUIZ VIEIRA, 500                | (47) 3341-5000   | soraya@drconsult.com.br          |                                     |
| 44.734.671/0022-86                                       |                    | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda       |                  |                                  | R\$ 15,35                           |
| Marca: BIOCHIMICO                                        |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Modelo: MEROPENEM 1G RMS 1006302290111                   |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Descrição: Descrição não informada                       |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Endereço:                                                | Nome de Contato:   |                                                      | Telefone:        | Email:                           |                                     |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N            |                    | ADRIANO                                              |                  | (19) 3863-9500                   | adriano@cristalia.com.br            |
| 03.945.035/0001-91                                       |                    | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI               |                  |                                  | R\$ 15,99                           |
| Marca: BLAU 1163701870265                                |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Modelo: FA                                               |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Descrição: Descrição não informada                       |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Estado:                                                  | Cidade:            | Endereço:                                            | Telefone:        | Email:                           |                                     |
| MG                                                       | Varginha           | AV PRINCESA DO SUL, 3303                             | (35) 3214-7406   | licitacao@acacia.med.br          |                                     |
| 32.350.180/0001-28                                       |                    | NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI |                  |                                  | R\$ 16,68                           |
| Marca: EUGIA PHARMA                                      |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Modelo: GENERICO                                         |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Descrição: Descrição não informada                       |                    |                                                      |                  |                                  |                                     |
| Estado:                                                  | Cidade:            | Endereço:                                            | Telefone:        |                                  |                                     |
| RJ                                                       | São João de Meriti | R FRAGATA, 50                                        | (21) 2222-2222   |                                  |                                     |



| CNPJ                                                                                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor                                           |                                                  |                                                       |                                    |                                                         | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| 21.681.325/0001-57                                                                                                                                                                  | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.                           |                                                  |                                                       |                                    |                                                         | R\$ 17,58               |
| <b>Marca:</b> BIOCHIMICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1G INJ CX C/25 FRS 20ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                      |                                                                      |                                                  |                                                       |                                    |                                                         |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Vespasiano                                         | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA TRES, 283            | <b>Nome de Contato:</b><br>AMANDA                     | <b>Telefone:</b><br>(31) 2522-8170 | <b>Email:</b><br>licitacao8@multifarma.com.br           |                         |
| 27.817.504/0001-55                                                                                                                                                                  | SP HOSPITALAR LTDA                                                   |                                                  |                                                       |                                    |                                                         | R\$ 17,80               |
| <b>Marca:</b> MEROPENEM/EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                                      |                                                  |                                                       |                                    |                                                         |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Cotia                                              | <b>Endereço:</b><br>R PINHAL, 165                | <b>Nome de Contato:</b><br>Licitação (setor)          | <b>Telefone:</b><br>(11) 4777-2159 | <b>Email:</b><br>licitacao@sphospitalar.com.br          |                         |
| 67.729.178/0002-20                                                                                                                                                                  | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                                 |                                                  |                                                       |                                    |                                                         | R\$ 17,98               |
| <b>Marca:</b> MEROPENEM 1G / BIOCHIMICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/25FA GEN - 1006302290111<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                  |                                                       |                                    |                                                         |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Betim                                              | <b>Endereço:</b><br>RUA PAULO COSTA, 140         |                                                       | <b>Telefone:</b><br>(31) 3439-4300 | <b>Email:</b><br>danilo.lamounier@mg.rioclarense.com.br |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                                                  | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                             |                                                  |                                                       |                                    |                                                         | R\$ 18,08               |
| <b>Marca:</b> biochimico<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> biochimico<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                   |                                                                      |                                                  |                                                       |                                    |                                                         |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                          | <b>Endereço:</b><br>ROD 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        |                         |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                                                  | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                  |                                                       |                                    |                                                         | R\$ 18,20               |
| <b>Marca:</b> GENERICO/BIOCHIMICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                       |                                                                      |                                                  |                                                       |                                    |                                                         |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Camboriú                                           | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101, 131          | <b>Nome de Contato:</b><br>ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | <b>Telefone:</b><br>(47) 3366-7867 | <b>Email:</b><br>vendas@conquistamedicamentos.com.br    |                         |
| 35.997.345/0001-46                                                                                                                                                                  | HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                   |                                                  |                                                       |                                    |                                                         | R\$ 19,95               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                             |                                                                      |                                                  |                                                       |                                    |                                                         |                         |
| <b>Estado:</b><br>ES                                                                                                                                                                | <b>Cidade:</b><br>Vila Velha                                         | <b>Endereço:</b><br>RUA ALAN KARDEC, 467         | <b>Nome de Contato:</b><br>Leandro                    | <b>Telefone:</b><br>(27) 3229-1000 | <b>Email:</b><br>licitacaope@hospidrogas-es.com.br      |                         |
| 44.639.493/0001-80                                                                                                                                                                  | EUGIA PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA                         |                                                  |                                                       |                                    |                                                         | R\$ 21,00               |
| <b>Marca:</b> EUGIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                          |                                                                      |                                                  |                                                       |                                    |                                                         |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                               |                                                                      |                                                  |                                                       |                                    |                                                         |                         |



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

Órgão: MUNICIPIO DE IBATE  
Objeto: MEROPENEM, DOSAGEM:1 G, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL  
Fabricante:  
Fornecedor: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA

Data: 21/10/2024 00:00  
Fonte: Ministério da Saúde  
Modalidade: Pregão  
Quantidade: 1.000  
Unidade: FRASCO-AMPOLA  
UF: SP

Item 74: METFORMINA 500MG

|                               |                  |                                    |                                    |
|-------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,31 (un) | Percentual: -    | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,31 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,31 |
| Quantidade                    | Descrição        | Observação                         |                                    |
| 1.055.741 Comprimidos         | METFORMINA 500MG |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,29

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

Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
ESP-SECRETARIA DA SAUDE  
ESP-DEPTO.REG.SAUDE - DRS-IX MARILIA  
Objeto: Aquisição de Medicamento para atender Mandado Judicial  
Descrição: Metformina Cloridrato - Metformina Cloridrato Concentração: 500MG, Forma Farmacêutica: Ação Prolongada  
CatMat: 388796 - Metformina Cloridrato - Concentração: 500 MG | Forma Farmacêutica: Ação Prolongada  
Data: 15/10/2024 09:00  
Modalidade: Pregão Eletrônico  
SRP: NÃO  
Identificação: NºPregão:901752024 / UASG:090116  
Lote/Item: /18  
Ata: N/A  
Homologação: 31/10/2024 12:16  
Fonte: www.gov.br/compras/pt-br  
Quantidade: 540  
Unidade: Comprimido  
UF: SP

|                                                                                                                                      |                                         |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| CNPJ                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor              | Valor da Proposta Final |
| 10.303.531/0001-07<br>*VENCEDOR*                                                                                                     | LUMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,29                |
| Marca: VITAMEDIC<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GENERICO<br>Descrição: Descrição não informada<br>Endereço:<br>, |                                         |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,30

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

CNPJ: 17.217.985/0034-72  
Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Hospital das Clínicas de Minas Gerais  
Objeto: Aquisição de medicamentos industrializados de diferentes classes farmacológicas, padronizados na instituição, que foram desertos e cancelados no Pregão Eletrônico nº 90033/2024.  
Descrição: Metformina cloridrato - Metformina Cloridrato Dosagem: 850 M  
CatMat: 267691 - Metformina Cloridrato - Dosagem: 850 MG  
Data: 20/09/2024 08:00  
Modalidade: Pregão Eletrônico  
SRP: SIM  
Identificação: NºPregão:900592024 / UASG:155021  
Lote/Item: /14  
Ata: N/A  
Homologação: 25/10/2024 12:56  
Fonte: www.gov.br/compras/pt-br  
Quantidade: 1.014  
Unidade: Comprimido  
UF: MG



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |                |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA |                |                  |                |                                  | R\$ 0,30                |
| *VENCEDOR*                           |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Marca: TEUTO                         |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO                        |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Cascavel                                    | R CUIABA, 2718 | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |

Preço BPS (Ministério da Saúde) 1: Valor Pago

R\$ 0,34

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

**Objeto:** METFORMINA CLORIDRATO, DOSAGEM:850 MG

**Data:** 01/07/2024 00:00

**Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

**Fonte:** Ministério da Saúde

**Fornecedor:** LPS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**Modalidade:** Pregão

**Quantidade:** 21.000

**Unidade:** COMPRIMIDO

**UF:** PB

Item 75: METFORMINA 850MG

|                               |                  |                                    |                                    |
|-------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,30 (un) | Percentual: -    | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,30 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,30 |
| Quantidade                    | Descrição        | Observação                         |                                    |
| 2.445.346 Comprimidos         | METFORMINA 850MG |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,30

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

**CNPJ:** 09.591.608/0001-02

**Data:** 24/10/2024 09:00

**Órgão:** MINISTÉRIO DA DEFESA

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

Comando do Exército

**SRP:** SIM

Comando Militar do Sudeste

**Identificação:** N°Pregão:900682024 / UASG:160495

2ª Região Militar

**Lote/Item:** /89

Hospital Geral de São Paulo

**Ata:** N/A

**Objeto:** Aquisição de Medicamentos comuns em prol do Hospital Militar de Área de São Paulo, conforme condições estabelecidas no Termo de referência.

**Homologação:** 05/12/2024 09:53

**Descrição:** Metformina cloridrato - Metformina Cloridrato Dosagem: 850MG

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

**CatMat:** 267691 - Metformina Cloridrato - Dosagem: 850 MG

**Quantidade:** 200

**Unidade:** Comprimido

**UF:** SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                      |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                      |                  |                |                        | R\$ 0,26                |
| *VENCEDOR*                           |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Marca: vitamedic                     |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Modelo: vitamedic                    |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                   | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390 | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |                         |
|                                      |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA   |                      |                  |                |                        | R\$ 0,33                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                             | AV OSVALDO CRUZ, 39  | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com     |                         |



| CNPJ                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor  | Valor da Proposta Final                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| 30.245.939/0001-87                                                                                                                | SOLMED HOSPITALAR LTDA      | R\$ 0,44                                  |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 1.2568.0151.002-7<br>Descrição: Descrição não informada |                             |                                           |
| Endereço:<br>CAETANO MORTATI FILHO, 2574                                                                                          | Telefone:<br>(17) 2122-9583 | Email:<br>solmeddistribuidora@outlook.com |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,26

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

|                                                                                                                    |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.631.134/0001-85                                                                                           | Data: 09/08/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                        | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                                | SRP: SIM                                        |
| Comando Militar do Leste                                                                                           | Identificação: NºPregão:900282024 / UASG:160121 |
| 4ª Região Militar/4ª Divisão de Exército                                                                           | Lote/Item: /121                                 |
| Hospital Geral de Juiz de Fora                                                                                     | Ata: N/A                                        |
| Objeto: Registro de preços para futura aquisição de medicamentos.                                                  | Homologação: 30/09/2024 15:42                   |
| Descrição: Metformina cloridrato - Metformina Cloridrato Concentração: 500 MG, Forma Farmacêutica: Ação Prolongada | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
| CatMat: 388796 - Metformina Cloridrato - Concentração: 500 MG   Forma Farmacêutica: Ação Prolongada                | Quantidade: 300                                 |
|                                                                                                                    | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                    | UF: MG                                          |

| CNPJ                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                            | Valor da Proposta Final       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 46.321.558/0001-70                                                                                               | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 0,23                      |
| *VENCEDOR*                                                                                                       |                                                       |                               |
| Marca: TEUTO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: COMPRIMIDO<br>Descrição: Descrição não informada |                                                       |                               |
| Estado: RS                                                                                                       | Cidade: Santa Maria                                   | Endereço: AV OSVALDO CRUZ, 39 |
|                                                                                                                  | Nome de Contato: Tiago                                | Telefone: (55) 9642-8167      |
|                                                                                                                  | Email: hosplive@gmail.com                             |                               |

|                                                                                                             |                                         |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| 15.439.366/0001-39                                                                                          | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA       | R\$ 0,28                             |
| Marca: TEUTO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: TEUTO<br>Descrição: Descrição não informada |                                         |                                      |
| Estado: RS                                                                                                  | Cidade: Erechim                         | Endereço: RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 |
|                                                                                                             | Nome de Contato: GIOVANNE               | Telefone: (54) 3522-2993             |
|                                                                                                             | Email: erefarmamedicamentos@hotmail.com |                                      |

Preço BPS (Ministério da Saúde) 1: Valor Pago R\$ 0,34

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

|                                                    |                            |
|----------------------------------------------------|----------------------------|
| Objeto: METFORMINA CLORIDRATO, DOSAGEM:850 MG      | Data: 01/07/2024 00:00     |
| Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA             | Fonte: Ministério da Saúde |
| Fornecedor: LPS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | Modalidade: Pregão         |
|                                                    | Quantidade: 21.000         |
|                                                    | Unidade: COMPRIMIDO        |
|                                                    | UF: PB                     |



Item 76: METILDOPA 250MG.

Preço Estimado: R\$ 0,60 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,60      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,60

| Quantidade         | Descrição        | Observação |
|--------------------|------------------|------------|
| 66.557 Comprimidos | METILDOPA 250MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,59

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

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 29.138.369/0001-47                                                                                                                                                                                                                            | <b>Data:</b> 18/10/2024 08:59                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS                                                                                                                                                                                                          | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Pregão Eletrônico Para Registro De Preço Pelo Período De 12 (Doze) Meses, Do Tipo Menor Preço Por Item Para Aquisição De Medicamentos Da Farmácia Básica, Com Itens Exclusivos E Cota Reservada Aos Pequenos Negócios E Ampla Concorrência. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Metildopa - Metildopa Dosagem: 250 Mg                                                                                                                                                                                                    | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900272024 / UASG:985915 |
| <b>CatMat:</b> 267689 - Metildopa - Dosagem: 250 Mg                                                                                                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b> /46                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 11/11/2024 13:22                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 50.000                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>UF:</b> RJ                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor                                        | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 36.148.696/0001-45<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                                                                                                                              | CANNABR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        | R\$ 0,36                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> '1023505640028<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                   |                                                                   |                         |
| 48.885.640/0001-52                                                                                                                                                                                                                                                            | F R DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                            | R\$ 0,38                |
| <b>Marca:</b> ems<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> genérico cx c/30 cpr<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                             |                                                                   |                         |
| 54.388.280/0001-86                                                                                                                                                                                                                                                            | BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                         | R\$ 0,44                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Cx com 30 cp<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                     |                                                                   |                         |
| 20.159.008/0001-02                                                                                                                                                                                                                                                            | MARMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR EIRELI | R\$ 0,45                |
| <b>Marca:</b> MERCK<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MERCK<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RJ <b>Cidade:</b> Teresópolis <b>Endereço:</b> RUA TENENTE LUIZ MEIRELLES, 1544 <b>Telefone:</b> (21) 2643-1883 |                                                                   |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor                                                       |                                                      |                                    |                                    |                                               | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| 35.042.079/0001-06                                                                                                                                       | RF LEITE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                |                                                      |                                    |                                    |                                               | R\$ 0,50                |
| <b>Marca:</b> e.m.s<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> e.m.s<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                                                                  |                                                      |                                    |                                    |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Assis Chateaubriand                                            | <b>Endereço:</b><br>RUA IPE, 72                      | <b>Nome de Contato:</b><br>JUNIOR  | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-7942 | <b>Email:</b><br>licitacao.rf@outlook.com     |                         |
| 51.892.897/0001-46                                                                                                                                       | JT MEDICAMENTOS LTDA                                                             |                                                      |                                    |                                    |                                               | R\$ 0,54                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                                  |                                                      |                                    |                                    |                                               |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                    |                                                                                  |                                                      |                                    |                                    |                                               |                         |
| 47.454.600/0001-93                                                                                                                                       | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                                                      |                                    |                                    |                                               | R\$ 0,58                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                                  |                                                      |                                    |                                    |                                               |                         |
| <b>Endereço:</b><br>MARANHÃO, 1334                                                                                                                       |                                                                                  |                                                      | <b>Telefone:</b><br>(21) 7055-9531 |                                    | <b>Email:</b><br>greenmedsaude@proton.me      |                         |
| 38.329.458/0001-61                                                                                                                                       | BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                                      |                                                      |                                    |                                    |                                               | R\$ 0,59                |
| <b>Marca:</b> EMS / CPR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> RMS: 1023505640028<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                  |                                                      |                                    |                                    |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                        | <b>Endereço:</b><br>R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 | <b>Nome de Contato:</b><br>Iara    | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-3948 | <b>Email:</b><br>biomed.licitacao@gmail.com   |                         |
| 44.656.846/0001-50                                                                                                                                       | DF MEDICAL LTDA                                                                  |                                                      |                                    |                                    |                                               | R\$ 0,63                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Comprimido<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada         |                                                                                  |                                                      |                                    |                                    |                                               |                         |
| <b>Endereço:</b><br>QUADRA 69, SN                                                                                                                        |                                                                                  |                                                      | <b>Telefone:</b><br>(64) 9933-5081 |                                    | <b>Email:</b><br>ivansilvatc@hotmail.com      |                         |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                       | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                          |                                                      |                                    |                                    |                                               | R\$ 0,63                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                                  |                                                      |                                    |                                    |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                        | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355         |                                    |                                    | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155            |                         |
| 43.025.186/0001-46                                                                                                                                       | WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                            |                                                      |                                    |                                    |                                               | R\$ 0,65                |
| <b>Marca:</b> E.M.S<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> E.M.S<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                                                                  |                                                      |                                    |                                    |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Itapoá                                                         | <b>Endereço:</b><br>AV BRASIL, 2878                  | <b>Nome de Contato:</b><br>WILLIAM | <b>Telefone:</b><br>(46) 9974-3075 | <b>Email:</b><br>adm.wfmedicamentos@gmail.com |                         |





| CNPJ                                                |                |                                    | Razão Social do Fornecedor                                       |                 | Valor da Proposta Final          |          |
|-----------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|----------|
| 50.531.688/0001-04                                  |                |                                    | K M KRUPINSKI MAIS SAUDE ATACADO DE MEDICAMENTOS                 |                 |                                  | R\$ 0,66 |
| Marca: EMS                                          |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Modelo: GENERICO                                    |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Descrição: Descrição não informada                  |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Endereço:                                           |                |                                    | Telefone:                                                        |                 | Email:                           |          |
| VEREADOR ROMARIO RODRIGUES DE LIMA, 129             |                |                                    | (46) 8806-1717                                                   |                 | kellycrismara@hotmail.com        |          |
| 17.263.792/0001-90                                  |                |                                    | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                       |                 |                                  | R\$ 0,66 |
| Marca: HIPOLABOR                                    |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Modelo: HIPOLABOR                                   |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Descrição: Descrição não informada                  |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Estado:                                             | Cidade:        | Endereço:                          | Nome de Contato:                                                 | Telefone:       | Email:                           |          |
| PR                                                  | Cascavel       | R BELO HORIZONTE, 2209             | RAFAEL                                                           | (45) 3039-3076  | comprasrealmed@hotmail.com       |          |
| 41.347.974/0001-23                                  |                |                                    | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                 |                                  | R\$ 0,66 |
| Marca: EMS                                          |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Modelo: COMPRIMIDO                                  |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Descrição: Descrição não informada                  |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Estado:                                             | Cidade:        | Endereço:                          | Nome de Contato:                                                 | Telefone:       | Email:                           |          |
| RS                                                  | Erechim        | R ESPIRITO SANTO, 1440             | Ivanor                                                           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com      |          |
| 04.767.168/0001-88                                  |                |                                    | CLORELLA FARMACIA DE MANIPULACAO E PRODUTOS NATURAIS LIMITADA    |                 |                                  | R\$ 0,70 |
| Marca: AQ Pharma                                    |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Modelo: Cap 250mg                                   |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Descrição: Descrição não informada                  |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Estado:                                             | Cidade:        | Endereço:                          | Telefone:                                                        |                 | Email:                           |          |
| RJ                                                  | Rio de Janeiro | AV JULIO DE SA BIERRENBACH ALM, 65 | (21) 2423-2214                                                   |                 | marcelo@farmaciaaquarella.com.br |          |
| 07.233.087/0001-96                                  |                |                                    | RAMO PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                                 |                 |                                  | R\$ 1,16 |
| Marca: HIPOLABOR                                    |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Modelo: HIPOLABOR                                   |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Descrição: Descrição não informada                  |                |                                    |                                                                  |                 |                                  |          |
| Endereço:                                           |                |                                    |                                                                  |                 | Telefone:                        |          |
| BALDUINO DA SILVA CALDAS COM RUA ALFREDO NASSER, SN |                |                                    |                                                                  |                 | (62) 9801-6971                   |          |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,61

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

|            |                                                                                                       |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0017-00                                                                                    | Data:          | 30/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                                                      | SRP:           | SIM                              |
|            | Hospital Universitário Lauro Wanderley                                                                | Identificação: | NºPregão:900462024 / UASG:155023 |
| Objeto:    | Aquisição de soluções de grande e pequeno volume, nutrição parenteral e outros medicamentos diversos. | Lote/Item:     | /71                              |
| Descrição: | Metildopa - Metildopa Dosagem: 250 Mg                                                                 | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 267689 - Metildopa - Dosagem: 250 Mg                                                                  | Homologação:   | 30/10/2024 09:02                 |
|            |                                                                                                       | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                       | Quantidade:    | 2.500                            |
|            |                                                                                                       | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                       | UF:            | PB                               |



| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                                    |                  |                | Valor da Proposta Final    |  |
|--------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|--|
| 15.218.561/0001-39                   |                | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS |                  |                | R\$ 0,52                   |  |
| *VENCEDOR*                           |                | LTDA                                                          |                  |                |                            |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                |                                                               |                  |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                               |                  |                |                            |  |
| Modelo: RG ANVISA 113430209          |                |                                                               |                  |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                               |                  |                |                            |  |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                     | Telefone:        |                | Email:                     |  |
| PB                                   | Campina Grande | R MAJOR BELMIRO, 200                                          | (83) 3343-7317   |                | licitacao.nnmed@gmail.com  |  |
| 17.263.792/0001-90                   |                | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                    |                  |                | R\$ 0,70                   |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                |                                                               |                  |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                               |                  |                |                            |  |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                |                                                               |                  |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                               |                  |                |                            |  |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |  |
| PR                                   | Cascavel       | R BELO HORIZONTE, 2209                                        | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,60

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 04.629.283/0001-96                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data:          | 01/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM/BA                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para futura aquisição de medicamentos elencados no grupo de comprimidos, cápsulas e sachês e materiais de uso hospitalar elencados no grupo de soluções e radiologia para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim, com entrega parcelada, tipo menor preço por lote. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Metildopa - Metildopa Dosagem: 250 Mg Valor estimado: R\$ 0,8100 Critério de julgamento: Menor Preço                                                                                                                                                                                                                                          | Identificação: | NºPregão:900102024 / UASG:983375 |
| CatMat:    | 267689 - Metildopa - Dosagem: 250 Mg                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Lote/Item:     | /64                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Homologação:   | 16/09/2024 08:59                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Quantidade:    | 40.000                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UF:            | BA                               |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                  |                                     | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 12.769.449/0001-06                   |          | ABC FARMA MATERIAL HOSPITALAR EIRELI                                                             |                  |                                     | R\$ 0,52                         |
| *VENCEDOR*                           |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Marca: EMS                           |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Modelo: EMS                          |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                                                        | Telefone:        | Email:                              |                                  |
| BA                                   | Camaçari | R A, S/N                                                                                         | (71) 3194-0300   | contabilfiscal@patrimonialba.com.br |                                  |
| 96.827.563/0001-27                   |          | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                                                                        |                  |                                     | R\$ 0,55                         |
| Marca: E.m.s                         |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Modelo: CPR                          |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                                                        | Telefone:        | Email:                              |                                  |
| BA                                   | Salvador | RUA DA BOLIVIA, 223                                                                              | (71) 3417-8103   | dnogueiradequeiroz@gmail.com        |                                  |
| 11.311.773/0001-05                   |          | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                  |                                     | R\$ 0,57                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| Modelo: 40000.0000                   |          |                                                                                                  |                  |                                     |                                  |
| 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 |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                               |                  |                           |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.229.287/0001-01                   | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                               |                  |                           |                                  | R\$ 0,62                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                              |                               |                  |                           |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                               |                  |                           |                                  |                         |
| Modelo: 40000.0000                   |                                              |                               |                  |                           |                                  |                         |
| 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 |                         |
| 36.685.847/0001-02                   | IREMEDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI  |                               |                  |                           |                                  | R\$ 0,75                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                              |                               |                  |                           |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                               |                  |                           |                                  |                         |
| Modelo: CPR                          |                                              |                               |                  |                           |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                               |                  |                           |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                    |                                  |                         |
| BA                                   | Irecê                                        | R CARDEAL ARCO VERDE, 76      | (74) 9985-4510   | fabiomodesto765@gmail.com |                                  |                         |

Item 77: METILDOPA 500MG.

Preço Estimado: R\$ 1,07 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 1,07      Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,07

| Quantidade         | Descrição        | Observação |
|--------------------|------------------|------------|
| 74.092 Comprimidos | METILDOPA 500MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,00

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

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.591.608/0001-02                                                                                                                                                                                            | Data: 12/09/2024 13:10                               |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                                                                         | Modalidade: Dispensa                                 |
| Comando do Exército                                                                                                                                                                                                 | SRP: NÃO                                             |
| Comando Militar do Sudeste                                                                                                                                                                                          | Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90014/2024 / |
| 2ª Região Militar                                                                                                                                                                                                   | UASG: 160495                                         |
| Hospital Geral de São Paulo                                                                                                                                                                                         | Lote/Item: /7                                        |
| Objeto: Aquisição de medicamentos por dispensa de acordo com o art. 75º Inciso II Contratação que envolve valores inferiores a R\$ 59.906,02, para atender as necessidades do Hospital militar de área de São Paulo | Ata: N/A                                             |
| Descrição: Metildopa - Metildopa Dosagem: 250 Mg                                                                                                                                                                    | Homologação: 18/09/2024 14:49                        |
| CatMat: 267689 - Metildopa - Dosagem: 250 Mg                                                                                                                                                                        | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                      |
|                                                                                                                                                                                                                     | Quantidade: 90                                       |
|                                                                                                                                                                                                                     | Unidade: Comprimido                                  |
|                                                                                                                                                                                                                     | UF: SP                                               |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                             |                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 37.117.510/0001-53                   |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                             |                       | R\$ 0,99                |
| *VENCEDOR*                           |                |                                              |                  |                             |                       |                         |
| Marca: generico/ems                  |                |                                              |                  |                             |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                             |                       |                         |
| Modelo: 250mg comprimidos            |                |                                              |                  |                             |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                             |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:                   | Email:                |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio          | (21) 2557-3000              | drogariasbr@gmail.com |                         |
| 06.043.786/0001-00                   |                | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                |                  |                             |                       | R\$ 1,01                |
| Marca:                               |                |                                              |                  |                             |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                             |                       |                         |
| Modelo:                              |                |                                              |                  |                             |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                             |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Telefone:        | Email:                      |                       |                         |
| GO                                   | Luziânia       | QUADRA 32, S/N                               | (61) 3620-0800   | distribuidora.rnl@gmail.com |                       |                         |



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

|            |                                                                                  |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 94.444.346/0001-22                                                               | Data:          | 05/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL GRANDE                                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para aquisição de Medicamentos para a Unidade Básica de Saúde | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Metildopa - Dosagem: 500 Mg,                                                     | Identificação: | NºPregão:900112024 / UASG:985787 |
| CatMat:    | 267688 - Metildopa - Dosagem: 500 Mg                                             | Lote/Item:     | /112                             |
|            |                                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                  | Homologação:   | 29/08/2024 10:46                 |
|            |                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                  | Quantidade:    | 5.000                            |
|            |                                                                                  | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                  | UF:            | RS                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                       |                                 |                  |                 |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 10.448.145/0001-03                   | GRAMS & GRAMS LTDA.                                              |                                 |                  |                 |                                  | R\$ 0,85                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Marca: EMS                           |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Modelo: EMS                          |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                           |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                                      | RUA ITACOLOMI, 361              | EGON/DANIELE     | (46) 3225-1002  | medigram@medigram.com.br         |                         |
| 51.892.897/0001-46                   | JT MEDICAMENTOS LTDA                                             |                                 |                  |                 |                                  | R\$ 0,86                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Modelo: CPR                          |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Endereço:                            |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| ,                                    |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| 37.931.064/0001-16                   | LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI    |                                 |                  |                 |                                  | R\$ 1,23                |
| Marca: PRATI                         |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                       |                  | Telefone:       | Email:                           |                         |
| SC                                   | Porto Belo                                                       | AV GOVERNADOR CELSO RAMOS, 2838 |                  | (47) 9699-5693  | lemed.materiaismedicos@gmail.com |                         |
| 41.347.974/0001-23                   | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                  |                 |                                  | R\$ 1,31                |
| Marca: EMS                           |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                                                          | R ESPIRITO SANTO, 1440          | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com      |                         |
| 46.709.597/0001-49                   | PROGRESSO MED DISTRIBUIDORA LTDA                                 |                                 |                  |                 |                                  | R\$ 1,90                |
| Marca: ems                           |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Modelo: cpr                          |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                 |                  |                 |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                       |                  | Telefone:       | Email:                           |                         |
| PR                                   | Francisco Beltrão                                                | R PARÁ, 519                     |                  | (46) 2601-0460  | progressomed@gmail.com           |                         |



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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 04.629.283/0001-96                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Data:</b> 01/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM/BA                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para futura aquisição de medicamentos elencados no grupo de comprimidos, cápsulas e sachês e materiais de uso hospitalar elencados no grupo de soluções e radiologia para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim, com entrega parcelada, tipo menor preço por lote. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Metildopa - Metildopa Dosagem: 500 Mg Valor estimado: R\$ 1,2300 Critério de julgamento: Menor Preço                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900102024 / UASG:983375 |
| <b>CatMat:</b> 267688 - Metildopa - Dosagem: 500 Mg                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> /65                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Homologação:</b> 16/09/2024 08:59                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 40.000                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b> BA                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                               |                  |                                     |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 96.827.563/0001-27                   | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                                                                        |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 0,90                |
| Marca: E.m.s                         |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: CPR                          |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                                          | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                              |                                  |                         |
| BA                                   | Salvador                                                                                         | RUA DA BOLIVIA, 223           | (71) 3417-8103   | dnogueiradequeiroz@gmail.com        |                                  |                         |
| 12.769.449/0001-06                   | ABC FARMA MATERIAL HOSPITALAR EIRELI                                                             |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 0,99                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Marca: EMS                           |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: EMS                          |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                                          | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                              |                                  |                         |
| BA                                   | Camaçari                                                                                         | R A, S/N                      | (71) 3194-0300   | contabilfiscal@patrimonialba.com.br |                                  |                         |
| 11.311.773/0001-05                   | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 1,10                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: 40000.0000                   |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| 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 |                         |
| 15.229.287/0001-01                   | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                                     |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 1,25                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: 40000.0000                   |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| 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 |                         |
| 36.685.847/0001-02                   | IREMEDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI                                                      |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 1,50                |
| Marca: HPOLABOR                      |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: CPR                          |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                                          | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                              |                                  |                         |
| BA                                   | Irecê                                                                                            | R CARDEAL ARCO VERDE, 76      | (74) 9985-4510   | fabiomodesto765@gmail.com           |                                  |                         |



Item 78: METILERGOMETRINA, MALEATO 0,2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. C/ 1ML

Preço Estimado: R\$ 3,11 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 3,11      Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,11

| Quantidade    | Descrição                                                     | Observação |
|---------------|---------------------------------------------------------------|------------|
| 2.512 Ampolas | METILERGOMETRINA, MALEATO 0,2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. C/ 1ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,14

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

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.555.644/0002-00                                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 22/10/2024 08:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar da Amazônia<br>8ª Região Militar<br>Hospital de Guarnição de Marabá                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> N°Pregão:900112024 / UASG:160168<br><b>Lote/Item:</b> /30<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 13/11/2024 13:54<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 200<br><b>Unidade:</b> Ampola 1,00 ML<br><b>UF:</b> PA |
| <b>Objeto:</b> Aquisição, por registro de preços, de medicamentos (itens fracassados/desertos - pregão 90004/2024) para atender as necessidades do Hospital de Guarnição de Marabá. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Descrição:</b> Metilergometrina Maleato - Metilergometrina Maleato Dosagem: 0,2 MG/ML, Indicação: Solução Injetável                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>CatMat:</b> 268264 - Metilergometrina Maleato - Dosagem: 0,2 MG/ML   Indicação: Solução Injetável                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                            | Valor da Proposta Final              |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 46.321.558/0001-70<br>*VENCEDOR* | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA<br><br>Marca: UNIÃO QUÍMICA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMPOLA 1ML<br>Descrição: Descrição não informada | R\$ 3,14                             |
| <b>Estado:</b> RS                | <b>Cidade:</b> Santa Maria                                                                                                                                                            | <b>Endereço:</b> AV OSVALDO CRUZ, 39 |
|                                  | <b>Nome de Contato:</b> Tiago                                                                                                                                                         | <b>Telefone:</b> (55) 9642-8167      |
|                                  |                                                                                                                                                                                       | <b>Email:</b> hosplive@gmail.com     |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,45

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

|                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP. GUILHERME ALVARO, SANTOS                 | <b>Data:</b> 07/10/2024 20:32<br><b>Modalidade:</b> Dispensa<br><b>SRP:</b> NÃO<br><b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90061/2024 / UASG: 090141<br><b>Lote/Item:</b> /5<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 16/10/2024 15:45<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 500<br><b>Unidade:</b> Ampola 1,00 ML<br><b>UF:</b> SP |
| <b>Objeto:</b> Aquisição dos medicamentos: monoetalamina; azul de metileno; complexo b; dantroleno sódico e metilergometrina. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Descrição:</b> Metilergometrina Maleato - Metilergometrina Maleato Dosagem: 0,2MG/ML, Indicação: Solução Injetável         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>CatMat:</b> 268264 - Metilergometrina Maleato - Dosagem: 0,2 MG/ML   Indicação: Solução Injetável                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                            | Valor da Proposta Final                 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 30.925.385/0001-69<br>*VENCEDOR* | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br><br>Marca:<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada | R\$ 3,45                                |
| <b>Estado:</b> PR                | <b>Cidade:</b> Cascavel                                                                                                                               | <b>Endereço:</b> R PADRE ANCHIETA, 252  |
|                                  |                                                                                                                                                       | <b>Telefone:</b> (45) 9967-0832         |
|                                  |                                                                                                                                                       | <b>Email:</b> hospitalar.fama@gmail.com |



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

|                                                                                                                                                                                                    |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-UN. GESTAO ASSIST. IV-HOSP.MAT.L.M.BARROS                                                                           | <b>Data:</b> 07/10/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos Dipirona 500mg/ml, Metilergometrina, Clindamicina, Hidralazina, Milrinona, Colagenase 0,6u/g, Filgrastim 300mcg/ml (30 Mu/ml), Betametasona e Escetamina, | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Metilergometrina Maleato - Metilergometrina Maleato Dosagem: 0,2MG/ML, Indicação: Solução Injetável                                                                              | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 268264 - Metilergometrina Maleato - Dosagem: 0,2 MG/ML   Indicação: Solução Injetável                                                                                               | <b>Identificação:</b> NºPregão:901102024 / UASG:090163 |
|                                                                                                                                                                                                    | <b>Lote/Item:</b> /2                                   |
|                                                                                                                                                                                                    | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                    | <b>Homologação:</b> 23/10/2024 08:34                   |
|                                                                                                                                                                                                    | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                    | <b>Quantidade:</b> 600                                 |
|                                                                                                                                                                                                    | <b>Unidade:</b> Ampola 1,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                                    | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                              | Valor da Proposta Final                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 52.808.009/0001-27<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                                            | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                | R\$ 2,55                                   |
| Marca: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S.A.<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: METILERGOMETRINA MAL 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP (ERGOME<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                         |                                            |
| Endereço:<br>MARIPÁ, 7210                                                                                                                                                                   | Telefone:<br>(45) 2032-6959                                             | Email:<br>pp-dist@hotmail.com              |
| 46.242.310/0001-13                                                                                                                                                                          | IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 3,30                                   |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: UNIÃO QUÍMICA<br>Descrição: Descrição não informada                                                                 |                                                                         |                                            |
| Estado:<br>SP                                                                                                                                                                               | Cidade:<br>Cotia                                                        | Endereço:<br>R JOAQUIM JUSTO NOVAES, 77    |
|                                                                                                                                                                                             | Telefone:<br>(11) 4616-4185                                             | Email:<br>fiscal3@contabilidade2000.com.br |

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

|                                                                                                                                            |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.601.850/0001-10                                                                                                            | <b>Data:</b> 06/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar da Amazônia<br>12ª Região Militar<br>Hospital Geral de Manaus | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de material farmacológico, para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus.                    | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Metilergometrina Maleato - Metilergometrina Maleato Dosagem: 0,2 MG/ML, Indicação: Solução Injetável                     | <b>Identificação:</b> NºPregão:900212024 / UASG:160020 |
| <b>CatMat:</b> 268264 - Metilergometrina Maleato - Dosagem: 0,2 MG/ML   Indicação: Solução Injetável                                       | <b>Lote/Item:</b> /207                                 |
|                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 25/09/2024 12:43                   |
|                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 600                                 |
|                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Ampola 1,00 ML                         |
|                                                                                                                                            | <b>UF:</b> AM                                          |

| CNPJ                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor                            | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 46.321.558/0001-70<br>*VENCEDOR*                                                                                         | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 2,80                         |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMPOLA 1ML<br>Descrição: Descrição não informada |                                                       |                                  |
| Estado:<br>RS                                                                                                            | Cidade:<br>Santa Maria                                | Endereço:<br>AV OSVALDO CRUZ, 39 |
|                                                                                                                          | Nome de Contato:<br>Tiago                             | Telefone:<br>(55) 9642-8167      |
|                                                                                                                          | Email:<br>hosplive@gmail.com                          |                                  |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.263.792/0001-90                   |          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA |                  |                |                            | R\$ 3,00                |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Modelo: UNIAOQ UIMICA                |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209     | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |                         |

Item 79: METILPREDNISOLONA 125MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE

|                                |                                                              |                                     |                                     |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 10,00 (un) | Percentual: -                                                | Preço Estimado Calculado: R\$ 10,00 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,00 |
| Quantidade                     | Descrição                                                    |                                     | Observação                          |
| 11.040 Ampolas                 | METILPREDNISOLONA 125MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE |                                     |                                     |

|                                                                            |                                                                                                                                            |  |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|
| Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                                                                                                            |  | R\$ 9,91                                        |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |                                                                                                                                            |  |                                                 |
| Órgão:                                                                     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP.REG.DR.O.F.COELHO,EM F.DE VASCONCELO                                 |  | Data: 08/08/2024 08:00                          |
| Objeto:                                                                    | Aquisição de Medicamentos, com entrega parcelada                                                                                           |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Descrição:                                                                 | Metilprednisolona - Metilprednisolona Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosagem: 125 MG, Apresentação: Pó Liofilizado + Diluente, Injetável |  | SRP: NÃO                                        |
| CatMat:                                                                    | 271600 - Metilprednisolona - Princípio Ativo: Sal Succinato   Dosagem: 125 MG   Apresentação: Pó Liofilizado + Diluente, Injetável         |  | Identificação: N°Pregão:900902024 / UASG:090166 |
|                                                                            |                                                                                                                                            |  | Lote/Item: /3                                   |
|                                                                            |                                                                                                                                            |  | Ata: N/A                                        |
|                                                                            |                                                                                                                                            |  | Homologação: 22/08/2024 14:43                   |
|                                                                            |                                                                                                                                            |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                            |                                                                                                                                            |  | Quantidade: 4.000                               |
|                                                                            |                                                                                                                                            |  | Unidade: Frasco 2 ML                            |
|                                                                            |                                                                                                                                            |  | UF: SP                                          |

| CNPJ                                 |                       | Razão Social do Fornecedor                          |                     |                            | Valor da Proposta Final      |  |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------------|--|
| 30.226.102/0001-90                   |                       | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E |                     |                            | R\$ 7,94                     |  |
| *VENCEDOR*                           |                       | HOSPITALARES LTDA                                   |                     |                            |                              |  |
| Marca: Blau                          |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Modelo: 125 mg ampola de 2 ml        |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                           | Nome de Contato:    | Telefone:                  | Email:                       |  |
| SP                                   | São José dos Campos   | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373      | Adriana / Cristiane | (12) 3921-1021             | saolucasjcampos@terra.com.br |  |
| 31.321.329/0001-88                   |                       | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                 |                     |                            | R\$ 8,00                     |  |
| Marca: blau                          |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Modelo: 25 amp                       |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                           | Telefone:           | Email:                     |                              |  |
| SP                                   | São José do Rio Preto | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290                            | (17) 3229-7237      | chmfarma@gmail.com         |                              |  |
| 17.756.574/0001-97                   |                       | MANZATOS FARMA EIRELI                               |                     |                            | R\$ 9,94                     |  |
| Marca: blau                          |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Modelo: blau                         |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                     |                     |                            |                              |  |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                           | Telefone:           | Email:                     |                              |  |
| SP                                   | Mirassol              | R SANTO ANTONIO, 1610                               | (17) 3221-5998      | rogerio@rcacontabil.com.br |                              |  |





| CNPJ                                                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor                          | Valor da Proposta Final           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 45.576.871/0001-96                                                                                                                                       | POSSEBON PHARMA LTDA                                | R\$ 9,94                          |
| Marca: blau<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: metilprednisolona succinato 125 mg frs amp 2 ml<br>Descrição: Descrição não informada     |                                                     |                                   |
| Endereço:<br>,                                                                                                                                           |                                                     |                                   |
| 29.196.670/0001-07                                                                                                                                       | RHODES DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 13,71                         |
| Marca: UNIAO QUIMICA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: UNIFEDROL 125MG INJ 1FA EMB NAO FRACIONADA<br>Descrição: Descrição não informada |                                                     |                                   |
| Estado:                                                                                                                                                  | Cidade:                                             | Endereço:                         |
| SP                                                                                                                                                       | São José dos Campos                                 | R AVIAO PAULISTINHA, 198          |
| Nome de Contato:                                                                                                                                         |                                                     | Telefone:                         |
| JULIA/RODRIGO                                                                                                                                            |                                                     | (12) 3028-4485                    |
| Email:                                                                                                                                                   |                                                     | comercial@rhodeshospitalar.com.br |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 10,13

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

|                   |                                                                                                                                                   |                       |                                  |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP. REG. DR.VIVALDO M.SIMOE, OSASCO                                            | <b>Data:</b>          | 31/07/2024 08:00                 |
| <b>Objeto:</b>    | Aquisição de Medicamentos INJETÁVEIS III (CEFALOTINA, CEFTRIAXONA, ESOMEPRAZOL E OUTROS)                                                          | <b>Modalidade:</b>    | Pregão Eletrônico                |
| <b>Descrição:</b> | <b>Metilprednisolona</b> - Metilprednisolona Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosagem: 125 MG, Apresentação: Pó Liofilizado + Diluente, Injetável | <b>SRP:</b>           | NÃO                              |
|                   |                                                                                                                                                   | <b>Identificação:</b> | NºPregão:900602024 / UASG:090167 |
|                   |                                                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b>     | /6                               |
|                   |                                                                                                                                                   | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                   |                                                                                                                                                   | <b>Homologação:</b>   | 04/09/2024 11:13                 |
| <b>CatMat:</b>    | 271600 - Metilprednisolona - Princípio Ativo: Sal Succinato   Dosagem: 125 MG   Apresentação: Pó Liofilizado + Diluente, Injetável                | <b>Fonte:</b>         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|                   |                                                                                                                                                   | <b>Quantidade:</b>    | 500                              |
|                   |                                                                                                                                                   | <b>Unidade:</b>       | Frasco-Ampola                    |
|                   |                                                                                                                                                   | <b>UF:</b>            | SP                               |

| CNPJ                                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor               | Valor da Proposta Final             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
| 29.349.061/0001-40                                                                                                                                               | QUIRON PHARMA LTDA                       | R\$ 7,80                            |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                                       |                                          |                                     |
| Marca: METILPREDNISOLONA/BLAU<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 125MG 2ML 25FR/AMP RMS 1163701570032<br>Descrição: Descrição não informada      |                                          |                                     |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                  | Endereço:                           |
| SP                                                                                                                                                               | São Paulo                                | RUA MARIA CLARA M. DA SILVEIRA, 192 |
| Nome de Contato:                                                                                                                                                 |                                          | Telefone:                           |
| Angela                                                                                                                                                           |                                          | (11) 3375-9409                      |
| Email:                                                                                                                                                           |                                          | contato@quironpharma.com            |
| 31.321.329/0001-88                                                                                                                                               | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI      | R\$ 10,00                           |
| Marca: blau<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 25 fr/a<br>Descrição: Descrição não informada                                                     |                                          |                                     |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                  | Endereço:                           |
| SP                                                                                                                                                               | São José do Rio Preto                    | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290            |
| Telefone:                                                                                                                                                        |                                          | Email:                              |
| (17) 3229-7237                                                                                                                                                   |                                          | chmfarma@gmail.com                  |
| 52.808.009/0001-27                                                                                                                                               | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 10,92                           |
| Marca: UNIAO QUIMICA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: METILPREDNISOLONA SUC 125 MG +DIL IM/IV C/1 AMP (U<br>Descrição: Descrição não informada |                                          |                                     |
| Endereço:                                                                                                                                                        |                                          | Telefone:                           |
| MARIPÁ, 7210                                                                                                                                                     |                                          | (45) 2032-6959                      |
| Email:                                                                                                                                                           |                                          | pp-dist@hotmail.com                 |



| CNPJ                                 |  | Razão Social do Fornecedor                                         |  | Valor da Proposta Final    |  |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| 17.756.574/0001-97                   |  | MANZATOS FARMA EIRELI                                              |  | R\$ 11,80                  |  |
| Marca: BLAU                          |  |                                                                    |  |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                                    |  |                            |  |
| Modelo: BLAU                         |  |                                                                    |  |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                                    |  |                            |  |
| Estado:                              |  | Cidade:                                                            |  | Endereço:                  |  |
| SP                                   |  | Mirassol                                                           |  | R SANTO ANTONIO, 1610      |  |
|                                      |  |                                                                    |  | Telefone:                  |  |
|                                      |  |                                                                    |  | (17) 3221-5998             |  |
|                                      |  |                                                                    |  | Email:                     |  |
|                                      |  |                                                                    |  | rogerio@rcacontabil.com.br |  |
| 32.477.466/0001-79                   |  | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA |  | R\$ 20,82                  |  |
| Marca: BLAU                          |  |                                                                    |  |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                                    |  |                            |  |
| Modelo: BLAU                         |  |                                                                    |  |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                                    |  |                            |  |
| Endereço:                            |  |                                                                    |  |                            |  |
| ,                                    |  |                                                                    |  |                            |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 9,95

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

|                                                                                                                                                       |  |                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 08.241.747/0004-96                                                                                                                              |  | Data: 04/07/2024 08:00                          |  |
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE                                                                                                       |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Secretaria Municipal de Administração, Recursos Humanos e Previdência.                                                                                |  | SRP: SIM                                        |  |
| Objeto: Aquisição de medicamentos injetáveis.                                                                                                         |  | Identificação: N°Pregão:900082024 / UASG:925162 |  |
| Descrição: Metilprednisolona - Metilprednisolona Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosagem: 125 MG, Apresentação: Pó Liofilizado + Diluente, Injetável |  | Lote/Item: /49                                  |  |
| CatMat: 271600 - Metilprednisolona - Princípio Ativo: Sal Succinato   Dosagem: 125 MG   Apresentação: Pó Liofilizado + Diluente, Injetável            |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                                       |  | Homologação: 11/09/2024 12:11                   |  |
|                                                                                                                                                       |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                       |  | Quantidade: 36.000                              |  |
|                                                                                                                                                       |  | Unidade: Frasco-Ampola                          |  |
|                                                                                                                                                       |  | UF: RN                                          |  |

| CNPJ                                 |                       | Razão Social do Fornecedor                                           |                            |                | Valor da Proposta Final             |  |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------|--|
| 08.778.201/0001-26                   |                       | DROGAFONTE LTDA                                                      |                            |                | R\$ 7,45                            |  |
| *VENCEDOR*                           |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Marca: BLAU FARMACEUTICA S.A (SP)    |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Modelo: F/A                          |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| PE                                   | Paulista              | RODOVIA BR 101 NORTE, SN                                             | FERNANDA LONGA DA FONTE    | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br         |  |
| 12.418.191/0001-95                   |                       | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                            |                | R\$ 7,85                            |  |
| Marca: GENÉRICO/BLAU                 |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Modelo: FRASCO-AMPOLA                |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| SC                                   | Camboriú              | RODOVIA BR 101, 131                                                  | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |  |
| 03.817.043/0001-52                   |                       | PHARMAPLUS LTDA                                                      |                            |                | R\$ 8,59                            |  |
| Marca: BLAU                          |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Modelo: Frasco-Ampola                |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| PE                                   | Afogados da Ingazeira | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91                                       | IGOR                       | (87) 9637-3041 | igorpharmaplus@hotmail.com          |  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                             |                                  |                                        |                                 |                                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 07.055.280/0001-84                   | F WILTON CAVALCANTE MONTEIRO LTDA                      |                                  |                                        |                                 |                                      | R\$ 8,60                |
| Marca: BLAU                          |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Modelo: BLAU                         |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:                        | Nome de Contato:                       | Telefone:                       | Email:                               |                         |
| RN                                   | Mossoró                                                | RUA EDMAR FRANCISCO PEREIRA, 508 | FRANCISCO                              | (84) 3321-5054                  | renatofarmadistribuidora@bol.com.br  |                         |
| 08.774.906/0001-75                   | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA                              |                                  |                                        |                                 |                                      | R\$ 9,19                |
| Marca: BLAU                          |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Modelo: CX C/25                      |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:                        | Nome de Contato:                       | Telefone:                       | Email:                               |                         |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia                                   | AVENIDA OESTE, S/N               | Hermilton Araújo de Jesus              | (62) 4012-1199                  | goiaslicitacao@hospdrogas.com.br     |                         |
| 25.296.849/0001-85                   | TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |                                  |                                        |                                 |                                      | R\$ 9,20                |
| Marca: BLAU                          |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Modelo: BLAU MS 1163701570032        |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:                        | Nome de Contato:                       | Telefone:                       | Email:                               |                         |
| MG                                   | Juiz de Fora                                           | RUA DOUTOR COSTA REIS, 951       | Débora de Assis                        | (32) 3215-3527                  | debora@tidimarhospitalar.com.br      |                         |
| 14.792.179/0001-71                   | SUPRA DISTRIBUIDORA LTDA                               |                                  |                                        |                                 |                                      | R\$ 9,26                |
| Marca: BLAU                          |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Modelo: BLAU                         |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:                        |                                        | Telefone:                       | Email:                               |                         |
| MG                                   | Juiz de Fora                                           | RUA ALARICO DE FREITAS, 282      |                                        | (32) 3082-5771                  | joaocarlosbraga@yahoo.com.br         |                         |
| 12.889.035/0002-93                   | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                               |                                  |                                        |                                 |                                      | R\$ 9,90                |
| Marca: Blau                          |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Modelo: Blau                         |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Endereço:                            |                                                        |                                  | Telefone:                              | Email:                          |                                      |                         |
| PARTICULAR, 110                      |                                                        |                                  | (54) 2106-7930                         | inovamed@inovamedhospitalar.com |                                      |                         |
| 08.674.752/0001-40                   | CIRURGICA MONTEBELLO LTDA                              |                                  |                                        |                                 |                                      | R\$ 11,15               |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:                        | Nome de Contato:                       | Telefone:                       | Email:                               |                         |
| PE                                   | Recife                                                 | RODOVIA BR 101 SUL, S/N          | JORGE LUIZ AZEVEDO PEREIRA DE OLIVEIRA | (81) 3035-9050                  | licitacao@cirurgicamontebello.com.br |                         |
| 10.782.385/0001-40                   | GB COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA                        |                                  |                                        |                                 |                                      | R\$ 12,00               |
| Marca: BLAU/11637015770016           |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Modelo: BLAU/11637015770016          |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| 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          |                         |
| 40.455.009/0001-01                   | ALMEIDA FARMACEUTICA LTDA                              |                                  |                                        |                                 |                                      | R\$ 13,10               |
| Marca: BLAU                          |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Modelo: 25 FR-AMP                    |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                                  |                                        |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:                        |                                        | Telefone:                       | Email:                               |                         |
| GO                                   | Goiânia                                                | AVENIDA VEREDA DOS BURITIS, 877  |                                        | (62) 9617-0606                  | welder.gyn@hotmail.com               |                         |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.263.792/0001-90                   |          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA |                  |                |                            | R\$ 13,11               |
| Marca: BLAU                          |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Modelo: BLAU                         |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209     | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |                         |

Item 80: METILPREDNISOLONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE

|                                |                                                              |                                     |                                     |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 20,21 (un) | Percentual: -                                                | Preço Estimado Calculado: R\$ 20,21 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 20,21 |
| Quantidade                     | Descrição                                                    |                                     | Observação                          |
| 4.140 Ampolas                  | METILPREDNISOLONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE |                                     |                                     |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 20,41

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 11.308.894/0001-06                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 02/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - MACAÉ RJ                                                                                                                                                                                                                                                                    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos para suprir a necessidade da CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e garantir o Ciclo da Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS no município de Macaé, bem como para a manutenção dos serviços de saúde no âmbito da Assessoria farmacêutica de Medicamentos Especiais. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Metilprednisolona - Metilprednisolona Princípio Ativo: Sal Acetato , Dosagem: 40 MG/ML, Forma Farmacêutica: Suspensão Injetável                                                                                                                                                                              | Identificação: | NºPregão:900802024 / UASG:927152 |
| CatMat:    | 299690 - Metilprednisolona - Princípio Ativo: Sal Acetato   Dosagem: 40 MG/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Injetável                                                                                                                                                                                      | Lote/Item:     | /116                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 01/11/2024 15:48                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 450                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Frasco 2,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 45.763.951/0001-50                   | SLIM MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 20,41               |
| *VENCEDOR*                           |                                     |                         |
| Marca: BLAU                          |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                     |                         |
| Modelo: BLAU                         |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                     |                         |
| Endereço:                            |                                     |                         |
| ,                                    |                                     |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 19,90

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

|            |                                                                                                                                                     |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA                                                                                                               | Data:          | 14/08/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Selecionar a proposta apta a gerar o resultado mais vantajoso para aquisição de medicamentos para atender a demanda do complexo hospitalar da UEPG. | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Metilprednisolona - Princípio Ativo: Sal Acetato, Dosagem: 40 MG/ML, Forma Farmacêutica: Suspensão Injetável,                                       | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 299690 - Metilprednisolona - Princípio Ativo: Sal Acetato   Dosagem: 40 MG/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Injetável                             | Identificação: | NºPregão:901072024 / UASG:451164 |
|            |                                                                                                                                                     | Lote/Item:     | /11                              |
|            |                                                                                                                                                     | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                     | Homologação:   | 08/10/2024 16:18                 |
|            |                                                                                                                                                     | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                     | Quantidade:    | 30                               |
|            |                                                                                                                                                     | Unidade:       | Frasco 2,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                     | UF:            | PR                               |



| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                           |                  |                |                                   | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|--|
| 02.816.696/0001-54                   |              | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                           |                  |                |                                   | R\$ 19,50               |  |
| *VENCEDOR*                           |              |                                                      |                  |                |                                   |                         |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |              |                                                      |                  |                |                                   |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                      |                  |                |                                   |                         |  |
| Modelo: PREDI-MEDROL                 |              |                                                      |                  |                |                                   |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                      |                  |                |                                   |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |  |
| PR                                   | Ponta Grossa | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452                      | Fernando         | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br          |                         |  |
| 81.706.251/0001-98                   |              | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                                   | R\$ 20,29               |  |
| Marca: U. QUIMICA / PREDI-MEDROL     |              |                                                      |                  |                |                                   |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                      |                  |                |                                   |                         |  |
| Modelo: RMS: 1049712120015           |              |                                                      |                  |                |                                   |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                      |                  |                |                                   |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |  |
| PR                                   | Curitiba     | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                      | Jeferson         | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 20,33

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

|                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 33.330.895/0001-81                                                                                                                                                                                                      |  | Data: 15/07/2024 08:00                          |  |
| Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIQUELÂNDIA                                                                                                                                                                                |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Aquisição de Materiais Farmacológicos, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições, especificações e quantitativos, estabelecidos no Termo de Referência – Anexo I do Edital |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Metilprednisolona - Metilprednisolona Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosagem: 500 MG, Apresentação: Pó Liofilizado + Diluente, Injetável                                                                         |  | Identificação: N°Pregão:900012024 / UASG:462224 |  |
| CatMat: 271599 - Metilprednisolona - Princípio Ativo: Sal Succinato   Dosagem: 500 MG   Apresentação: Pó Liofilizado + Diluente, Injetável                                                                                    |  | Lote/Item: /297                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Homologação: 09/10/2024 09:33                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Quantidade: 1.000                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Unidade: Frasco-Ampola                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | UF: GO                                          |  |

| CNPJ                                 |                      | Razão Social do Fornecedor                          |                |                              | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|--|
| 26.457.348/0001-04                   |                      | C.A. HOSPITALAR EIRELI                              |                |                              | R\$ 8,00                |  |
| *VENCEDOR*                           |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Marca: BLAU                          |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Modelo: 1163701570040                |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                           | Telefone:      | Email:                       |                         |  |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN                          | (62) 3983-2239 | ca.distribuidora@hotmail.com |                         |  |
| 35.472.743/0001-49                   |                      | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                |                              | R\$ 8,79                |  |
| Marca: BLAU                          |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Modelo: AMP                          |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                           | Telefone:      | Email:                       |                         |  |
| DF                                   | Brasília             | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N | (61) 3038-1303 | contato@health.com.br        |                         |  |
| 25.029.414/0001-74                   |                      | R M HOSPITALAR LTDA                                 |                |                              | R\$ 16,72               |  |
| Marca: BLAU                          |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Modelo: BLAU                         |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                     |                |                              |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                           | Telefone:      |                              |                         |  |
| GO                                   | Goiânia              | AVENIDA SONNEMBERG, 544                             | (62) 3287-3998 |                              |                         |  |



| CNPJ                                                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                           |                                                                |                                                       |                                                     | Valor da Proposta Final                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 07.640.617/0001-10                                                                                                                                         | DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA      |                                                                |                                                       |                                                     | R\$ 17,19                                               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BLAU<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                      |                                                                      |                                                                |                                                       |                                                     |                                                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Senador Canedo                                     | <b>Endereço:</b><br>RUA MP 6, 304                              | <b>Telefone:</b><br>(62) 3223-3992                    | <b>Email:</b><br>distribuidorabrazil@distbrasil.net |                                                         |
| 12.889.035/0002-93                                                                                                                                         | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                             |                                                                |                                                       |                                                     | R\$ 17,20                                               |
| <b>Marca:</b> Blau-1163701570040<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Blau<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada        |                                                                      |                                                                |                                                       |                                                     |                                                         |
| <b>Endereço:</b><br>PARTICULAR, 110                                                                                                                        | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-7930                                   |                                                                | <b>Email:</b><br>inovamed@inovamedhospitalar.com      |                                                     |                                                         |
| 09.182.725/0001-12                                                                                                                                         | ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA                                          |                                                                |                                                       |                                                     | R\$ 19,59                                               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BLAU<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, 98   | <b>Nome de Contato:</b><br>Marco Aurélio Freesz       | <b>Telefone:</b><br>(32) 21011-5671                 | <b>Email:</b><br>licitacao@ativahospitalar.com.br       |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                         | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                                |                                                       |                                                     | R\$ 20,79                                               |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO/BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRACO AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                                      |                                                                |                                                       |                                                     |                                                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Camboriú                                           | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101, 131                        | <b>Nome de Contato:</b><br>ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | <b>Telefone:</b><br>(47) 3366-7867                  | <b>Email:</b><br>vendas@conquistamedicamentos.com.br    |
| 12.927.876/0001-67                                                                                                                                         | SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                   |                                                                |                                                       |                                                     | R\$ 20,80                                               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BLAU - Registro 116370105<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                                |                                                       |                                                     |                                                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Extrema                                            | <b>Endereço:</b><br>ESTRADA MUNICIPAL PEDRO ROSA DA SILVA, 515 | <b>Nome de Contato:</b><br>Marcelo                    | <b>Telefone:</b><br>(35) 3435-7750                  | <b>Email:</b><br>contabilidade.mg@somahospitalar.com.br |
| 41.500.407/0001-65                                                                                                                                         | HENRIVIX COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA      |                                                                |                                                       |                                                     | R\$ 30,00                                               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                      |                                                                |                                                       |                                                     |                                                         |
| <b>Endereço:</b><br>GRACA ARANHA, S/N                                                                                                                      | <b>Telefone:</b><br>(62) 4105-6385                                   |                                                                | <b>Email:</b><br>licita@henrivix.com.br               |                                                     |                                                         |
| 09.034.672/0001-92                                                                                                                                         | MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                     |                                                                |                                                       |                                                     | R\$ 35,04                                               |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                                      |                                                                |                                                       |                                                     |                                                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Goiânia                                            | <b>Endereço:</b><br>RUA 13, S/N                                | <b>Nome de Contato:</b><br>Alexandre                  | <b>Telefone:</b><br>(62) 3213-6014                  | <b>Email:</b><br>financeiro@maevehospitalar.com.br      |



| CNPJ                                 |                 | Razão Social do Fornecedor            |                  |                        | Valor da Proposta Final     |
|--------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------|------------------------|-----------------------------|
| 35.683.070/0001-76                   |                 | HDM COMERCIO IMPORT HOSPITALAR EIRELI |                  |                        | R\$ 41,29                   |
| Marca: BLAU BLAU FARMACÊUTICA S.A.   |                 |                                       |                  |                        |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                       |                  |                        |                             |
| Modelo: fr                           |                 |                                       |                  |                        |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                       |                  |                        |                             |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                             | Telefone:        | Email:                 |                             |
| GO                                   | Goiânia         | RUA MDV1, 64                          | (62) 3284-8698   | admhdmimport@gmail.com |                             |
| 23.141.314/0001-00                   |                 | CIRURGICA AL-STYN LTDA                |                  |                        | R\$ 42,57                   |
| Marca: BLAU/BLAU FARMACÊUTICA S.A.   |                 |                                       |                  |                        |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                       |                  |                        |                             |
| Modelo: FR                           |                 |                                       |                  |                        |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                       |                  |                        |                             |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                      |
| GO                                   | Abadia de Goiás | AV COMERCIAL, SN                      | MAURICIO POVOA   | (62) 3284-8698         | licitacaoalstyn90@gmail.com |

Item 81: METRONIDAZOL 100MG/G + NISTATINA 20.000UI/G, CREME VAGINAL. C/ 50G

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 10,39 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 10,39 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,39 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade   | Descrição                                                          | Observação |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|------------|
| 29.656 Tubos | METRONIDAZOL 100MG/G + NISTATINA 20.000UI/G, CREME VAGINAL. C/ 50G |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 9,88

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

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 08.772.020/0001-92                                                                                                                                                                                                               | Data: 29/08/2024 08:00                          |
| Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASIMIRO DE ABREU/RJ                                                                                                                                                                                | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Aquisição de medicamentos básicos tem como objetivo de atender pacientes com demandas emergenciais e contínuas, que são assistidos pela Rede Pública Municipal de Saúde através do CAF, Central de Abastecimento Farmacêutico. | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Metronidazol - Metronidazol Apresentação: Associado Com Nistatina , Concentração: 100mg + 20.000ui/G , Forma Farmacêutica: Creme Vaginal                                                                                    | Identificação: N°Pregão:900042024 / UASG:462723 |
| CatMat: 271355 - Metronidazol - Apresentação: Associado Com Nistatina   Concentração: 100mg + 20.000ui/G   Forma Farmacêutica: Creme Vaginal                                                                                           | Lote/Item: /261                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                        | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                        | Homologação: 05/11/2024 15:11                   |
|                                                                                                                                                                                                                                        | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                        | Quantidade: 4.500                               |
|                                                                                                                                                                                                                                        | Unidade: Bisnaga 50,00 G                        |
|                                                                                                                                                                                                                                        | UF: RJ                                          |

| CNPJ                                 |                   | Razão Social do Fornecedor                                  |                |                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|-------------------------|
| 38.625.115/0001-44                   |                   | BHIOMEDIC DISTRIBUIDORA LTDA                                |                |                     | R\$ 5,49                |
| *VENCEDOR*                           |                   |                                                             |                |                     |                         |
| Marca: GENERICO/TEUTO                |                   |                                                             |                |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                             |                |                     |                         |
| Modelo: GENERICO/TEUTO               |                   |                                                             |                |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                             |                |                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                                   | Telefone:      | Email:              |                         |
| RJ                                   | Casimiro de Abreu | RUA ALCINO GASPAR, S/N                                      | (22) 8817-1141 | bhiomedic@gmail.com |                         |
| 50.158.653/0001-71                   |                   | PAMFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PRA SAUDE LTDA |                |                     | R\$ 8,10                |
| Marca: Teuto                         |                   |                                                             |                |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                             |                |                     |                         |
| Modelo: Bisnaga                      |                   |                                                             |                |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                             |                |                     |                         |
| Endereço:                            |                   |                                                             |                |                     |                         |
| ,                                    |                   |                                                             |                |                     |                         |



| CNPJ                                        |                   | Razão Social do Fornecedor   |                         |                  |                              | Valor da Proposta Final |  |
|---------------------------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------|--|
| 36.403.055/0001-90                          |                   | MLJ DISTRIBUIDORA LTDA       |                         |                  |                              | R\$ 10,75               |  |
| <b>Marca:</b> teuto                         |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Modelo:</b> metronidazol                 |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <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>                |                         |  |
| RJ                                          | Casimiro de Abreu | R PROJETADA 06, 41           | Joao                    | (22) 2645-3944   | contato@mljdistribuidora.com |                         |  |
| 10.980.954/0001-61                          |                   | A L COMERCIO E SERVICOS LTDA |                         |                  |                              | R\$ 10,80               |  |
| <b>Marca:</b> TEUTO                         |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Modelo:</b> TEUTO                        |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>    | <b>Endereço:</b>             |                         |                  | <b>Telefone:</b>             |                         |  |
| RJ                                          | Casimiro de Abreu | R MARIO COSTA, 189           |                         |                  | (22) 2778-1420               |                         |  |
| 39.822.232/0001-60                          |                   | DROGARIA VIVA MAIS LTDA      |                         |                  |                              | R\$ 18,42               |  |
| <b>Marca:</b> TEUTO                         |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Modelo:</b> GENERICO                     |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| <b>Endereço:</b>                            |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |
| ,                                           |                   |                              |                         |                  |                              |                         |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 10,58

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

|            |                                                                                                                                          |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 10.091.510/0001-75                                                                                                                       | Data:          | 18/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BEZERROS                                                                                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos visando atender as demandas da Secretaria de Saúde, durante o período de 12 meses.                             | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Metronidazol - Metronidazol Apresentação: Associado Com Nistatina , Concentração: 100mg + 20.000ui/G , Forma Farmacêutica: Creme Vaginal | Identificação: | NºPregão:930092024 / UASG:982337 |
| CatMat:    | 271355 - Metronidazol - Apresentação: Associado Com Nistatina   Concentração: 100mg + 20.000ui/G   Forma Farmacêutica: Creme Vaginal     | Lote/Item:     | /15                              |
|            |                                                                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                          | Homologação:   | 23/08/2024 15:14                 |
|            |                                                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                          | Quantidade:    | 5.250                            |
|            |                                                                                                                                          | Unidade:       | Bisnaga 50,00 G                  |
|            |                                                                                                                                          | UF:            | PE                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                                |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 03.817.043/0001-52                   | PHARMAPLUS LTDA                                              |                                |                  |                |                            | R\$ 5,96                |
| *VENCEDOR*                           |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| Marca: PRATI                         |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| Modelo: Bisnaga 50,00 G              |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PE                                   | Afogados da Ingazeira                                        | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91 | IGOR             | (87) 9637-3041 | igorpharmaplus@hotmail.com |                         |
| 04.780.117/0001-96                   | EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                                |                  |                |                            | R\$ 8,79                |
| Marca: Prati                         |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| Modelo: Prati                        |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| Endereço:                            |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |
| ,                                    |                                                              |                                |                  |                |                            |                         |





| CNPJ                                                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                  |                                                  |                                                  |                                          |                                                  | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 20.743.363/0001-24                                                                                                                                          | ADELSON JOSE DE SOUSA JUNIOR                                |                                                  |                                                  |                                          |                                                  | R\$ 9,66                |
| <b>Marca:</b> PRATTI DONADUZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATTI DONADUZI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                             |                                                  |                                                  |                                          |                                                  |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                       |                                                             |                                                  |                                                  |                                          |                                                  |                         |
| 15.161.670/0001-67                                                                                                                                          | FACIMED COMERCIO EIRELI                                     |                                                  |                                                  |                                          |                                                  | R\$ 9,70                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NACIONAL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                                             |                                                  |                                                  |                                          |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PE                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Paulista                                  | <b>Endereço:</b><br>R DEIMOS, 62                 | <b>Nome de Contato:</b><br>HELDER                | <b>Telefone:</b><br>(81) 3423-9686       | <b>Email:</b><br>facimed@facimed.med.br          |                         |
| 35.854.418/0001-40                                                                                                                                          | AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI |                                                  |                                                  |                                          |                                                  | R\$ 12,00               |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                             |                                                  |                                                  |                                          |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PE                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>São Joaquim do Monte                      | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA FREI DAMIAO, 113     | <b>Telefone:</b><br>(81) 4107-0712               | <b>Email:</b><br>agrestmesaude@gmail.com |                                                  |                         |
| 26.574.646/0001-76                                                                                                                                          | MARIA FLAVIA K DOS SANTOS GARCIA                            |                                                  |                                                  |                                          |                                                  | R\$ 12,80               |
| <b>Marca:</b> Geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Geolab<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                             |                                                  |                                                  |                                          |                                                  |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                       |                                                             |                                                  |                                                  |                                          |                                                  |                         |
| 32.786.481/0001-07                                                                                                                                          | BELOFARMA LTDA                                              |                                                  |                                                  |                                          |                                                  | R\$ 12,87               |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                             |                                                  |                                                  |                                          |                                                  |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                       |                                                             |                                                  |                                                  |                                          |                                                  |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                          | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                    |                                                  |                                                  |                                          |                                                  | R\$ 12,87               |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                             |                                                  |                                                  |                                          |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                 | <b>Endereço:</b><br>ROD 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 |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 10,70

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

|            |                                                                                                                                 |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 04.477.634/0001-90                                                                                                              | Data:          | 11/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES                                                                                                  | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos e controlados destinados a farmácia básica município de Silves/AM                                     | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Metronidazol - Metronidazol Concentração: 100 MG/G, Forma Farmaceutica: Creme Vaginal , Característica Adicional: Com Aplicador | Identificação: | NºPregão:900242024 / UASG:980277 |
| CatMat:    | 345300 - Metronidazol - Concentração: 100 MG/G   Forma Farmaceutica: Creme Vaginal   Característica Adicional: Com Aplicador    | Lote/Item:     | /148                             |
|            |                                                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                 | Homologação:   | 19/08/2024 14:43                 |
|            |                                                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                 | Quantidade:    | 2.000                            |
|            |                                                                                                                                 | Unidade:       | Bisnaga 50,00 G                  |
|            |                                                                                                                                 | UF:            | AM                               |



| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                                        |                         |                  |                                    |                                    | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 07.555.491/0001-86                            | ULTRAFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                |                         |                  |                                    |                                    | R\$ 4,07                |
| *VENCEDOR*                                    |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Marca: PRATI DONADUZZI                        |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Modelo: Metronidazol 100 mg/g - Creme Vaginal |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                           | Endereço:               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                             |                         |
| AM                                            | Manaus                                                            | AV RODRIGO OTAVIO, 61   | MAGARETH         | (92) 3613-1580                     | ultrafarmamanaus@gmail.com         |                         |
|                                               |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| 31.151.224/0001-28                            | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                         |                  |                                    |                                    | R\$ 8,79                |
| Marca: prati                                  |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Modelo: unidade                               |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                           | Endereço:               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                             |                         |
| RS                                            | Erechim                                                           | R SANTOS DUMONT, 1118   | LOHANNA          | (54) 3194-0240                     | anjomedi@anjomedi.com.br           |                         |
|                                               |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| 51.685.649/0001-24                            | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                         |                  |                                    |                                    | R\$ 8,80                |
| Marca: TEUTO                                  |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Modelo: TEUTO Registro 103700007              |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Endereço:                                     | Telefone:                                                         |                         |                  | Email:                             |                                    |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                          | (54) 9684-4501                                                    |                         |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                    |                         |
|                                               |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| 40.274.237/0001-85                            | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                         |                  |                                    |                                    | R\$ 9,93                |
| Marca: geolab                                 |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Modelo: geolab                                |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                           | Endereço:               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                             |                         |
| RS                                            | Erechim                                                           | R JACINTO GODOY, 390    | Karolina         | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com             |                         |
|                                               |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| 26.434.440/0001-40                            | JFB COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI |                         |                  |                                    |                                    | R\$ 10,00               |
| Marca: prati donaduzzi                        |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Modelo: 100mg/g                               |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                           | Endereço:               | Telefone:        | Email:                             |                                    |                         |
| AM                                            | Manaus                                                            | AV GETULIO VARGAS, 882  | (92) 3233-6253   | compras@jfbdistribuidora.com.br    |                                    |                         |
|                                               |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| 14.595.725/0001-84                            | NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                    |                         |                  |                                    |                                    | R\$ 10,13               |
| Marca: prati                                  |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Modelo: prati                                 |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                           | Endereço:               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                             |                         |
| RS                                            | Barão de Cotegipe                                                 | RUA JOSE BONIFACIO, 584 | JACILDE          | (54) 3523-2005                     | novasul@novasulmedicamentos.com.br |                         |
|                                               |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| 44.536.030/0001-92                            | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA       |                         |                  |                                    |                                    | R\$ 10,20               |
| Marca: PRATI DONADUZZI/NACIONAL               |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI/NACIONAL              |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                   |                         |                  |                                    |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                           | Endereço:               | Telefone:        | Email:                             |                                    |                         |
| AM                                            | Manaus                                                            | R TUPAGI, 33            | (92) 8426-2214   | suendel22@gmail.com                |                                    |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                |                            |                                                  |                                | Valor da Proposta Final         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 84.107.846/0001-15                   | TANDAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA            |                            |                                                  |                                | R\$ 10,60                       |
| Marca: GEOLAB                        |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Modelo: BISNAGA 50G                  |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                  | Nome de Contato:                                 | Telefone:                      | Email:                          |
| AM                                   | Manaus                                                    | R BENJAMIN CONSTANT, 1277  | Gisele                                           | (92) 3612-0500                 | operacional@tandar.com.br       |
| 00.488.689/0001-45                   | RR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA |                            |                                                  |                                | R\$ 11,10                       |
| Marca: PRATI                         |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Modelo: PRATI                        |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                  | Telefone:                                        | Email:                         |                                 |
| AM                                   | Manaus                                                    | R JOAO CAMARA, 545         | (92) 9285-2584                                   | rovam_25@hotmail.com           |                                 |
| 31.597.128/0001-08                   | ELVIS ROBERTO MATOS DE SOUZA                              |                            |                                                  |                                | R\$ 11,94                       |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| 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           |
| 04.768.293/0001-02                   | VR HOSPITALAR LTDA                                        |                            |                                                  |                                | R\$ 13,55                       |
| Marca: PRATI                         |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Modelo: BISNAGA 50G                  |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Endereço:                            |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| ,                                    |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| 11.093.214/0001-76                   | R. F. PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                         |                            |                                                  |                                | R\$ 13,55                       |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Modelo: GENÉRICO                     |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                  | Nome de Contato:                                 | Telefone:                      | Email:                          |
| AM                                   | Manaus                                                    | R ALTEIA, 157              | ANDERSON/JOAQUIM                                 | (92) 99123-7065                | joaquimcarlosjunior@hotmail.com |
| 26.804.280/0001-84                   | NOVA RENASCER EIRELI                                      |                            |                                                  |                                | R\$ 13,55                       |
| Marca: Farmaflex                     |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Modelo: Farmaflex                    |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                  | Telefone:                                        | Email:                         |                                 |
| AM                                   | Manaus                                                    | RUA MAJOR GABRIEL, 1974    | (92) 3026-9028 / (92) 8413-8465 / (92) 3026-9028 | cavalcante.econtabil@gmail.com |                                 |
| 40.061.543/0001-33                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                            |                                                  |                                | R\$ 13,55                       |
| Marca: teuto                         |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Modelo: teuto                        |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                            |                                                  |                                |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                  | Telefone:                                        |                                |                                 |
| RS                                   | Erechim                                                   | AV TIRADENTES, 490         | (54) 3712-5159                                   |                                |                                 |



|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,53 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,53 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,53 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade          | Descrição           | Observação |
|---------------------|---------------------|------------|
| 193.393 Comprimidos | METRONIDAZOL 250MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,59

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

|                                                                                                                                            |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE CIENCIA TECNOL E INOVAÇÃO<br>ESP-UNESP-FACUL.DE ODONTOLOGIA-C.ARARAQUARA | <b>Data:</b> 24/10/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos                                                                                                   | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Metronidazol - Metronidazol Dosagem: 250 Mg                                                                              | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 267717 - Metronidazol - Dosagem: 250 Mg                                                                                     | <b>Identificação:</b> NºPregão:900032024 / UASG:102305 |
|                                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> /26                                  |
|                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 07/11/2024 13:08                   |
|                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 200                                 |
|                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                            | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final                  |
|---------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|
| 17.756.574/0001-97<br>*VENCEDOR*            | MANZATOS FARMA EIRELI      | R\$ 0,59                                 |
| <b>Marca:</b> prati                         |                            |                                          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                            |                                          |
| <b>Modelo:</b> prati                        |                            |                                          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                            |                                          |
| <b>Estado:</b> SP                           | <b>Cidade:</b> Mirassol    | <b>Endereço:</b> R SANTO ANTONIO, 1610   |
|                                             |                            | <b>Telefone:</b> (17) 3221-5998          |
|                                             |                            | <b>Email:</b> rogerio@rcacontabil.com.br |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,54

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

|                                                                                                                                                                  |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0024-30                                                                                                                                  | <b>Data:</b> 20/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UFPR                            | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição parcelada de medicamentos, em específico subgrupo antimicrobianos (ciprofloxacino 500mg comp e outros), para atender o CHC-UFPR/EBSERH. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Metronidazol - Metronidazol Dosagem: 400 Mg                                                                                                    | <b>Identificação:</b> NºPregão:901172024 / UASG:155902 |
| <b>CatMat:</b> 268499 - Metronidazol - Dosagem: 400 Mg                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /25                                  |
|                                                                                                                                                                  | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                  | <b>Homologação:</b> 10/10/2024 11:47                   |
|                                                                                                                                                                  | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                  | <b>Quantidade:</b> 1.000                               |
|                                                                                                                                                                  | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                  | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor               | Valor da Proposta Final                  |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| 00.802.002/0001-02<br>*VENCEDOR*            | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA | R\$ 0,52                                 |
| <b>Marca:</b> TEUTO(F)                      |                                          |                                          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                          |                                          |
| <b>Modelo:</b> TEUTO (GENERICO)             |                                          |                                          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                          |                                          |
| <b>Estado:</b> SC                           | <b>Cidade:</b> Rio do Sul                | <b>Endereço:</b> EST BOA ESPERANCA, 2320 |
|                                             |                                          | <b>Nome de Contato:</b> Anacleto         |
|                                             |                                          | <b>Telefone:</b> (47) 3520-9000          |
|                                             |                                          | <b>Email:</b> altermed@altermed.com.br   |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                                        |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 23.228.076/0001-74                   | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                        |                  |                |                                  | R\$ 0,56                |
| Marca: TEUTO                         |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO                        |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Maringá                                             | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz          | (44) 3255-3774 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br |                         |

|                                      |                                                                    |          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|
| 32.477.466/0001-79                   | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA | R\$ 1,20 |
| Marca: TEUTO                         |                                                                    |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |          |
| Modelo: TEUTO                        |                                                                    |          |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |          |
| Endereço:                            |                                                                    |          |
| ,                                    |                                                                    |          |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 0,46

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ<br>Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu                                                                                                                                                  | <b>Data:</b>          | 09/08/2024 08:00                 |
| <b>Objeto:</b>    | Escolha da proposta mais vantajosa para a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, visando suprir as necessidades da Secretaria de Saúde do Município, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos. | <b>Modalidade:</b>    | Pregão Eletrônico                |
| <b>Descrição:</b> | <b>Metronidazol</b> - Metronidazol Dosagem: 250 Mg<br><br><b>CatMat:</b> 267717 - Metronidazol - Dosagem: 250 Mg                                                                                                             | <b>SRP:</b>           | NÃO                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                              | <b>Identificação:</b> | NºPregão:900582024 / UASG:987889 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b>     | /15                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                              | <b>Homologação:</b>   | 23/08/2024 07:29                 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b>         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b>    | 270                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b>       | Comprimido                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b>            | PR                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |                |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA |                |                  |                |                                  | R\$ 0,46                |
| *VENCEDOR*                           |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Marca: TEUTO                         |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: HELMIZOL                     |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Cascavel                                    | R CUIABA, 2718 | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |

Item 83: METRONIDAZOL 4%, SUSPENSÃO ORAL. COM 100ML

|                               |                                            |                                    |                                    |
|-------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 9,45 (un) | Percentual: -                              | Preço Estimado Calculado: R\$ 9,45 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 9,45 |
| Quantidade                    | Descrição                                  |                                    | Observação                         |
| 14.380 Frascos                | METRONIDAZOL 4%, SUSPENSÃO ORAL. COM 100ML |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 8,36

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



**CNPJ:** 08.241.747/0004-96  
**Órgão:** GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria Municipal de Administração, Recursos Humanos e Previdência.  
**Objeto:** Aquisição de Medicamentos Antimicrobiano.  
**Descrição:** Metronidazol - Metronidazol Dosagem: 40 MG/ML, Apresentação: Suspensão Oral  
**CatMat:** 266863 - Metronidazol - Dosagem: 40 MG/ML | Apresentação: Suspensão Oral

**Data:** 22/07/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** N°Pregão:900122024 / UASG:925162  
**Lote/Item:** /38  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 30/10/2024 13:08  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 10.000  
**Unidade:** Frasco 100,00 ML  
**UF:** RN

| CNPJ | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|------|----------------------------|-------------------------|
|------|----------------------------|-------------------------|

|                                      |                       |                                |                  |                |                            |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|
| 03.817.043/0001-52                   | PHARMAPLUS LTDA       | R\$ 6,22                       |                  |                |                            |
| *VENCEDOR*                           |                       |                                |                  |                |                            |
| Marca: BELFAR                        |                       |                                |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                |                  |                |                            |
| Modelo: Frasco 100,00 ML             |                       |                                |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                |                  |                |                            |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |
| PE                                   | Afogados da Ingazeira | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91 | IGOR             | (87) 9637-3041 | igorpharmaplus@hotmail.com |

|                                      |                                                            |                                        |                  |                |                               |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|
| 01.722.296/0001-17                   | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA | R\$ 6,29                               |                  |                |                               |
| Marca: E M S                         |                                                            |                                        |                  |                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                            |                                        |                  |                |                               |
| Modelo: E M S                        |                                                            |                                        |                  |                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                            |                                        |                  |                |                               |
| Estado:                              | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |
| CE                                   | Fortaleza                                                  | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 | Maria            | (85) 3256-8005 | financeiro@panoramamed.com.br |

|                                      |                                                                    |                      |                |                           |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|---------------------------|
| 15.218.561/0001-39                   | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 6,98             |                |                           |
| Marca: BELFAR                        |                                                                    |                      |                |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                      |                |                           |
| Modelo: RG ANVISA 1057101250036      |                                                                    |                      |                |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                      |                |                           |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:            | Telefone:      | Email:                    |
| PB                                   | Campina Grande                                                     | R MAJOR BELMIRO, 200 | (83) 3343-7317 | licitacao.nnmed@gmail.com |

|                                      |                           |                    |                           |                |                                  |
|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|----------------|----------------------------------|
| 08.774.906/0001-75                   | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA | R\$ 7,42           |                           |                |                                  |
| Marca: BELFAR                        |                           |                    |                           |                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                           |                    |                           |                |                                  |
| Modelo: CX C/1                       |                           |                    |                           |                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                           |                    |                           |                |                                  |
| Estado:                              | Cidade:                   | Endereço:          | Nome de Contato:          | Telefone:      | Email:                           |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia      | AVENIDA OESTE, S/N | Hermilton Araújo de Jesus | (62) 4012-1199 | goiaslicitacao@hospdrogas.com.br |

|                                      |                                      |                    |                  |                |                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|------------------|----------------|----------------------------|
| 02.800.122/0001-98                   | CIRURGICA BEZERRA DISTRIBUIDORA LTDA | R\$ 7,43           |                  |                |                            |
| Marca: BELFAR                        |                                      |                    |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                      |                    |                  |                |                            |
| Modelo: BELFAR                       |                                      |                    |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                                      |                    |                  |                |                            |
| Estado:                              | Cidade:                              | Endereço:          | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |
| RN                                   | Natal                                | RUA SAO JOSE, 1523 | Isabel           | (84) 3216-3970 | cirurgicabezerra@gmail.com |

|                                      |                                      |                 |                  |                |                         |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 8,03        |                  |                |                         |
| Marca: generico/belfar               |                                      |                 |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                      |                 |                  |                |                         |
| Modelo: cx/50                        |                                      |                 |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                      |                 |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                              | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| RS                                   | Erechim                              | R SERGIPE, 2017 | LEONARDO         | (54) 3194-8660 | comprasmedmax@gmail.com |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                   |                             |                  |                 |                                      | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 32.364.822/0001-48                                                         | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                             |                  |                 |                                      | R\$ 8,04                |
| Marca: belfar 105710125                                                    |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Modelo: und                                                                |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                      | Endereço:                   |                  |                 | Telefone:                            |                         |
| RS                                                                         | Erechim                                                      | R MACHADO DE ASSIS, 1355    |                  |                 | (54) 3712-2155                       |                         |
| 42.946.717/0001-70                                                         | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                 |                             |                  |                 |                                      | R\$ 8,35                |
| Marca: BELFAR                                                              |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Modelo: CX 50/RMS:105710140                                                |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                               |                         |
| RS                                                                         | Erechim                                                      | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana          | (54) 3712-5519  | ultramed.distribuidora@hotmail.com   |                         |
| 18.588.224/0001-21                                                         | NACIONAL COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI                     |                             |                  |                 |                                      | R\$ 9,10                |
| Marca: EMS                                                                 |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Modelo: EMS                                                                |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                               |                         |
| RN                                                                         | Natal                                                        | R TUIUTI, 772               | Maria            | (84) 3025-9692  | nacional.licitacao@gmail.com         |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                         | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                             |                  |                 |                                      | R\$ 11,05               |
| Marca: FLAGIMAX/BELFAR                                                     |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Modelo: CX/01                                                              |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                               |                         |
| RS                                                                         | Erechim                                                      | R ESPIRITO SANTO, 1658      | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com              |                         |
| 28.911.309/0001-52                                                         | ESPIRITO SANTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                             |                  |                 |                                      | R\$ 13,00               |
| Marca: BELFAR                                                              |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Modelo: SIMILAR                                                            |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                              |                             |                  |                 |                                      |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                               |                         |
| ES                                                                         | Guarapari                                                    | R SERRA NEGRA, 78           | CAMILA           | (27) 3261-1877  | espiritossantohospitalares@gmail.com |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                              |                             |                  |                 |                                      | R\$ 10,41               |

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

|            |                                                                                             |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 04.477.634/0001-90                                                                          | Data:          | 11/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES                                                              | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos e controlados destinados a farmácia básica municipio de Silves/AM | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Metronidazol - Metronidazol Dosagem: 40 MG/ML, Apresentação: Suspensão Oral                 | Identificação: | NºPregão:900242024 / UASG:980277 |
| CatMat:    | 266863 - Metronidazol - Dosagem: 40 MG/ML   Apresentação: Suspensão Oral                    | Lote/Item:     | /150                             |
|            |                                                                                             | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                             | Homologação:   | 19/08/2024 14:43                 |
|            |                                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                             | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                                             | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                             | UF:            | AM                               |



| CNPJ                                                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor                                        |                                               |                                     |                                    |                                                  | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 07.555.491/0001-86<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                        | ULTRAFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                |                                               |                                     |                                    |                                                  | R\$ 3,27                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Metronidazol 40mg/ml, Suspensão Oral<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                   |                                               |                                     |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>AM                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Manaus                                          | <b>Endereço:</b><br>AV RODRIGO OTAVIO, 61     | <b>Nome de Contato:</b><br>MAGARETH | <b>Telefone:</b><br>(92) 3613-1580 | <b>Email:</b><br>ultrafarmamaneaus@gmail.com     |                         |
| 04.015.643/0001-60                                                                                                                                                      | LOPES DE CASTRO COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA  |                                               |                                     |                                    |                                                  | R\$ 5,45                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                               |                                                                   |                                               |                                     |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>AM                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Manaus                                          | <b>Endereço:</b><br>AV JOAO VALERIO, 250      |                                     | <b>Telefone:</b><br>(92) 9133-3975 | <b>Email:</b><br>rionegromedicamentos@gmail.com  |                         |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                                      | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                                               |                                     |                                    |                                                  | R\$ 9,00                |
| <b>Marca:</b> belfar 105710125<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                        |                                                                   |                                               |                                     |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                         | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355  |                                     | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155 |                                                  |                         |
| 84.107.846/0001-15                                                                                                                                                      | TANDAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                    |                                               |                                     |                                    |                                                  | R\$ 9,99                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO 100ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                          |                                                                   |                                               |                                     |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>AM                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Manaus                                          | <b>Endereço:</b><br>R BENJAMIN CONSTANT, 1277 | <b>Nome de Contato:</b><br>Gisele   | <b>Telefone:</b><br>(92) 3612-0500 | <b>Email:</b><br>operacional@tandar.com.br       |                         |
| 26.434.440/0001-40                                                                                                                                                      | JFB COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI |                                               |                                     |                                    |                                                  | R\$ 10,27               |
| <b>Marca:</b> belfar<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 40mg/ml<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                                   |                                               |                                     |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>AM                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Manaus                                          | <b>Endereço:</b><br>AV GETULIO VARGAS, 882    |                                     | <b>Telefone:</b><br>(92) 3233-6253 | <b>Email:</b><br>compras@jfbdistribuidora.com.br |                         |
| 04.768.293/0001-02                                                                                                                                                      | VR HOSPITALAR LTDA                                                |                                               |                                     |                                    |                                                  | R\$ 10,90               |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRACO 100ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                           |                                                                   |                                               |                                     |                                    |                                                  |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                   |                                                                   |                                               |                                     |                                    |                                                  |                         |
| 44.536.030/0001-92                                                                                                                                                      | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA       |                                               |                                     |                                    |                                                  | R\$ 10,90               |
| <b>Marca:</b> BELFAR/NACIONAL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR/NACIONAL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada             |                                                                   |                                               |                                     |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>AM                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Manaus                                          | <b>Endereço:</b><br>R TUPAGI, 33              |                                     | <b>Telefone:</b><br>(92) 8426-2214 | <b>Email:</b><br>suendel22@gmail.com             |                         |





| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor        |                                                  |                 | Valor da Proposta Final         |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| 26.804.280/0001-84                   |         | NOVA RENASCER EIRELI              |                                                  |                 | R\$ 10,90                       |
| Marca: Farmaflex                     |         |                                   |                                                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                   |                                                  |                 |                                 |
| Modelo: Farmaflex                    |         |                                   |                                                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                   |                                                  |                 |                                 |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                         | Telefone:                                        |                 | Email:                          |
| AM                                   | Manaus  | RUA MAJOR GABRIEL, 1974           | (92) 3026-9028 / (92) 8413-8465 / (92) 3026-9028 |                 | cavalcante.econtabil@gmail.com  |
| 11.093.214/0001-76                   |         | R. F. PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                                                  |                 | R\$ 10,90                       |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |         |                                   |                                                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                   |                                                  |                 |                                 |
| Modelo: GENÉRICO                     |         |                                   |                                                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                   |                                                  |                 |                                 |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                         | Nome de Contato:                                 | Telefone:       | Email:                          |
| AM                                   | Manaus  | R ALTEIA, 157                     | ANDERSON/JOAQUIM                                 | (92) 99123-7065 | joaquimcarlosjunior@hotmail.com |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 9,57

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 01.597.627/0001-34                                                                                                                                                                                                                                                               | Data:          | 01/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Governo do Estado do Maranhão<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO                                                                                                                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para contratação de empresa para futura e eventual aquisição de medicamentos, insumos e correlatos, para suprir as necessidades do hospital municipal, farmácia básica, unidades básicas de saúde, do fundo municipal de saúde, do município edison lobão/ma. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Metronidazol - Metronidazol, dosagem: 500 mg                                                                                                                                                                                                                                     | Identificação: | NºPregão:900082024 / UASG:980162 |
| CatMat:    | 288636 - Metronidazol - Dosagem: 500 Mg                                                                                                                                                                                                                                          | Lote/Item:     | /246                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Homologação:   | 14/10/2024 07:57                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Quantidade:    | 600                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UF:            | MA                               |

| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor                                 |                                        |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 10.554.289/0001-44                                       | BRASFARMA COMERCIAL EIRELI                                 |                                        |                  |                |                               | R\$ 8,78                |
| *VENCEDOR*                                               |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Marca: FARMACE /FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA C |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: Metronidazol 5mg/ml0,5% 100ml                    |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| MA                                                       | Imperatriz                                                 | R D, 100                               | BRASFARMA        | (99) 3523-4023 | adm.brasfarma@hotmail.com     |                         |
| 01.722.296/0001-17                                       | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA |                                        |                  |                |                               | R\$ 8,80                |
| Marca: BELFAR                                            |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: BELFAR                                           |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| CE                                                       | Fortaleza                                                  | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 | Maria            | (85) 3256-8005 | financeiro@panoramamed.com.br |                         |
| 33.836.848/0001-04                                       | M. A. M COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI    |                                        |                  |                |                               | R\$ 11,13               |
| Marca: HALEX ISTAR-HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMAC          |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: Frascos                                          |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| PI                                                       | Teresina                                                   | RUA ACACIA, 1953                       | CLAUDIO          | (86) 3029-1881 | licitacao@imediatta.com       |                         |



Item 84: METRONIDAZOL 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. C/ 100ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 8,66 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 8,66 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,66 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                        | Observação |
|----------------|--------------------------------------------------|------------|
| 20.700 Frascos | METRONIDAZOL 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. C/ 100ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 8,36

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

|                                                                                                                           |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 08.241.747/0004-96                                                                                                  | Data: 22/07/2024 08:00                          |
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE<br>Secretaria Municipal de Administração, Recursos Humanos e Previdência. | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos Antimicrobiano.                                                                         | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Metronidazol - Metronidazol Dosagem: 40 MG/ML, Apresentação: Suspensão Oral                                    | Identificação: N°Pregão:900122024 / UASG:925162 |
| CatMat: 266863 - Metronidazol - Dosagem: 40 MG/ML   Apresentação: Suspensão Oral                                          | Lote/Item: /38                                  |
|                                                                                                                           | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                           | Homologação: 30/10/2024 13:08                   |
|                                                                                                                           | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                           | Quantidade: 10.000                              |
|                                                                                                                           | Unidade: Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                                           | UF: RN                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                         |                                        |                           |                           |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 03.817.043/0001-52                   | PHARMAPLUS LTDA                                                    |                                        |                           |                           |                                  | R\$ 6,22                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Marca: BELFAR                        |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Modelo: Frasco 100,00 ML             |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Nome de Contato:          | Telefone:                 | Email:                           |                         |
| PE                                   | Afogados da Ingazeira                                              | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91         | IGOR                      | (87) 9637-3041            | igorpharmaplus@hotmail.com       |                         |
| 01.722.296/0001-17                   | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA         |                                        |                           |                           |                                  | R\$ 6,29                |
| Marca: E M S                         |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Modelo: E M S                        |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Nome de Contato:          | Telefone:                 | Email:                           |                         |
| CE                                   | Fortaleza                                                          | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 | Maria                     | (85) 3256-8005            | financeiro@panoramamed.com.br    |                         |
| 15.218.561/0001-39                   | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                        |                           |                           |                                  | R\$ 6,98                |
| Marca: BELFAR                        |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Modelo: RG ANVISA 1057101250036      |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Telefone:                 | Email:                    |                                  |                         |
| PB                                   | Campina Grande                                                     | R MAJOR BELMIRO, 200                   | (83) 3343-7317            | licitacao.nnmed@gmail.com |                                  |                         |
| 08.774.906/0001-75                   | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA                                          |                                        |                           |                           |                                  | R\$ 7,42                |
| Marca: BELFAR                        |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Modelo: CX C/1                       |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                        |                           |                           |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Nome de Contato:          | Telefone:                 | Email:                           |                         |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia                                               | AVENIDA OESTE, S/N                     | Hermilton Araújo de Jesus | (62) 4012-1199            | goiaslicitacao@hospdrogas.com.br |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                                   |                                                 |                                     |                                     |                                                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| 02.800.122/0001-98                                                                                                                                     | CIRURGICA BEZERRA DISTRIBUIDORA LTDA                         |                                                 |                                     |                                     |                                                      | R\$ 7,43                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                              |                                                 |                                     |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RN                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Natal                                      | <b>Endereço:</b><br>RUA SAO JOSE, 1523          | <b>Nome de Contato:</b><br>Isabel   | <b>Telefone:</b><br>(84) 3216-3970  | <b>Email:</b><br>cirurgicabezerra@gmail.com          |                         |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                     | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                                                 |                                     |                                     |                                                      | R\$ 8,03                |
| <b>Marca:</b> generico/belfar<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/50<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                              |                                                 |                                     |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                    | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017             | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660  | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com             |                         |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                     | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                                                 |                                     |                                     |                                                      | R\$ 8,04                |
| <b>Marca:</b> belfar 105710125<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                              |                                                 |                                     |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                    | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355    |                                     | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155  |                                                      |                         |
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                                     | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                 |                                                 |                                     |                                     |                                                      | R\$ 8,35                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 50/RMS:105710140<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                              |                                                 |                                     |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                    | <b>Endereço:</b><br>R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | <b>Nome de Contato:</b><br>Luciana  | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5519  | <b>Email:</b><br>ultramed.distribuidora@hotmail.com  |                         |
| 18.588.224/0001-21                                                                                                                                     | NACIONAL COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI                     |                                                 |                                     |                                     |                                                      | R\$ 9,10                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EMS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                              |                                                 |                                     |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RN                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Natal                                      | <b>Endereço:</b><br>R TUIUTI, 772               | <b>Nome de Contato:</b><br>Maria    | <b>Telefone:</b><br>(84) 3025-9692  | <b>Email:</b><br>nacional.licitacao@gmail.com        |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                     | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                 |                                     |                                     |                                                      | R\$ 11,05               |
| <b>Marca:</b> FLAGIMAX/BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/01<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                              |                                                 |                                     |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                    | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658      | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO  | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951 | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com             |                         |
| 28.911.309/0001-52                                                                                                                                     | ESPIRITO SANTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                                                 |                                     |                                     |                                                      | R\$ 13,00               |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SIMILAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada             |                                                              |                                                 |                                     |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>ES                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Guarapari                                  | <b>Endereço:</b><br>R SERRA NEGRA, 78           | <b>Nome de Contato:</b><br>CAMILA   | <b>Telefone:</b><br>(27) 3261-1877  | <b>Email:</b><br>espiritosantohospitalares@gmail.com |                         |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                      |                                                              |                                                 |                                     |                                     | <b>R\$ 8,04</b>                                      |                         |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                         |                                                              |                                                 |                                     |                                     |                                                      |                         |



|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.588.897/0001-90                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 16/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TEBAS                                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Contratação de empresa visando a aquisição de medicamentos, visto que há necessidade dos mesmos para atender demanda vinda das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal Dr. Antônio Pietrobon, Lar dos Idosos entre outros. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Metronidazol - Metronidazol Dosagem: 40 MG/ML, Apresentação: Suspensão Oral                                                                                                                                                   | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900292024 / UASG:989913 |
| <b>CatMat:</b> 266863 - Metronidazol - Dosagem: 40 MG/ML   Apresentação: Suspensão Oral                                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> /242                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 13/09/2024 08:33                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 50                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                               |                             |                  |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 20.657.155/0001-02                   | ILG COMERCIAL EIRELI                                                     |                             |                  |                |                           | R\$ 5,19                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Marca: EMS                           |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Modelo: EMS                          |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                                              | R ITACOLOMI, 377            | MILENA           | (46) 3225-1002 | licita@medigram.com.br    |                         |
| 05.159.591/0001-68                   | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                             |                  |                |                           | R\$ 7,67                |
| Marca: E.M.S                         |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Modelo: 50.0000                      |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| GO                                   | Rio Verde                                                                | R SAO PAULO, 39             | CLEIDSON         | (64) 3018-2571 | proremediosdf@gmail.com   |                         |
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                                |                             |                  |                |                           | R\$ 8,30                |
| Marca: BELFAR                        |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Modelo: MEDICAMENTO                  |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Arapongas                                                                | R PICA-PAU, 1.211           | MAYARA           | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com      |                         |
| 00.802.002/0001-02                   | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                                 |                             |                  |                |                           | R\$ 9,52                |
| Marca: BELFAR                        |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Modelo: FLAGIMAX                     |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| SC                                   | Rio do Sul                                                               | EST BOA ESPERANCA, 2320     | Anacleto         | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br  |                         |
| 85.477.586/0001-32                   | ECO-FARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                 |                             |                  |                |                           | R\$ 9,53                |
| Marca: BELFAR                        |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Modelo: FR                           |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                             |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                                 | RUA RUA SANTA CATARINA, 850 | LENA             | (45) 3224-8308 | vendasprolife@hotmail.com |                         |

|                                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 9,57</b> |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                    |                 |



**CNPJ:** 01.597.627/0001-34  
**Órgão:** Governo do Estado do Maranhão  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO  
**Objeto:** Registro de preços para contratação de empresa para futura e eventual aquisição de medicamentos, insumos e correlatos, para suprir as necessidades do hospital municipal, farmácia básica, unidades básicas de saúde, do fundo municipal de saúde, do município edison lobão/ma.  
**Descrição:** Metronidazol - Metronidazol, dosagem: 500 mg  
**CatMat:** 288636 - Metronidazol - Dosagem: 500 Mg

**Data:** 01/07/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** N°Pregão:900082024 / UASG:980162  
**Lote/Item:** /246  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 14/10/2024 07:57  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 600  
**Unidade:** Frasco 100,00 ML  
**UF:** MA

| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor                                 |                                        |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 10.554.289/0001-44                                       | BRASFARMA COMERCIAL EIRELI                                 |                                        |                  |                |                               | R\$ 8,78                |
| *VENCEDOR*                                               |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Marca: FARMACE /FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA C |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: Metronidazol 5mg/ml0,5% 100ml                    |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| MA                                                       | Imperatriz                                                 | R D, 100                               | BRASFARMA        | (99) 3523-4023 | adm.brasfarma@hotmail.com     |                         |
| 01.722.296/0001-17                                       | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA |                                        |                  |                |                               | R\$ 8,80                |
| Marca: BELFAR                                            |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: BELFAR                                           |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| CE                                                       | Fortaleza                                                  | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 | Maria            | (85) 3256-8005 | financeiro@panoramamed.com.br |                         |
| 33.836.848/0001-04                                       | M. A. M COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI    |                                        |                  |                |                               | R\$ 11,13               |
| Marca: HALEX ISTAR-HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMAC          |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: Frascos                                          |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| PI                                                       | Teresina                                                   | RUA ACACIA, 1953                       | CLAUDIO          | (86) 3029-1881 | licitacao@imediata.com        |                         |

Item 85: METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 100MG/G, COM APLICADORES. COM 50G

Preço Estimado: R\$ 10,04 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 10,04      Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,04

| Quantidade      | Descrição                                                     | Observação |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|------------|
| 28.166 Bisnagas | METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 100MG/G, COM APLICADORES. COM 50G |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 9,77

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



**CNPJ:** 15.126.437/0018-91

**Órgão:** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

**Objeto:** Aquisição de Medicamentos do grupo G2 - Medicamentos antimicrobianos II

**Descrição:** Metronidazol - Metronidazol Concentração: 100 MG/G, Forma Farmaceutica: Gel Vaginal , Característica Adicional: Com Aplicador

**CatMat:** 372335 - Metronidazol - Concentração: 100 MG/G | Forma Farmaceutica: Gel Vaginal | Característica Adicional: Com Aplicador

**Data:** 02/09/2024 09:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900722024 / UASG:155124

**Lote/Item:** /32

**Ata:** N/A

**Homologação:** 02/10/2024 16:43

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

**Quantidade:** 210

**Unidade:** Bisnaga 50,00 G

**UF:** MS

| CNPJ                                 |              |                                 | Razão Social do Fornecedor |                | Valor da Proposta Final  |
|--------------------------------------|--------------|---------------------------------|----------------------------|----------------|--------------------------|
| 02.816.696/0001-54                   |              |                                 | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |                | R\$ 6,10                 |
| *VENCEDOR*                           |              |                                 |                            |                |                          |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |              |                                 |                            |                |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                 |                            |                |                          |
| Modelo: GENERICO                     |              |                                 |                            |                |                          |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                 |                            |                |                          |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                   |
| PR                                   | Ponta Grossa | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando                   | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br |

|                                            |  |  |                                            |  |                                    |
|--------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------|--|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                         |  |  | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  | R\$ 8,80                           |
| Marca: PRATI DONADUZZI                     |  |  |                                            |  |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado       |  |  |                                            |  |                                    |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 125680043 |  |  |                                            |  |                                    |
| Descrição: Descrição não informada         |  |  |                                            |  |                                    |
| Endereço:                                  |  |  | Telefone:                                  |  | Email:                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                       |  |  | (54) 9684-4501                             |  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

|                                      |                      |                            |                        |                              |           |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------|-----------|
| 26.457.348/0001-04                   |                      |                            | C.A. HOSPITALAR EIRELI |                              | R\$ 10,74 |
| Marca: PRATI                         |                      |                            |                        |                              |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                            |                        |                              |           |
| Modelo: 1256800430038                |                      |                            |                        |                              |           |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                            |                        |                              |           |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                  | Telefone:              | Email:                       |           |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN | (62) 3983-2239         | ca.distribuidora@hotmail.com |           |

|                                      |                      |                  |                                |                          |           |
|--------------------------------------|----------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------|
| 33.886.742/0001-15                   |                      |                  | BIOPHAR MEDICAMENTOS LTDA      |                          | R\$ 14,00 |
| Marca: belfar                        |                      |                  |                                |                          |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                  |                                |                          |           |
| Modelo: METRONIDAZOL GEN GEL VAG 50G |                      |                  |                                |                          |           |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                  |                                |                          |           |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:        | Telefone:                      | Email:                   |           |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia | R TUPINAMBAS, SN | (62) 9930-6908/ (62) 9864-9614 | biopharmedistr@gmail.com |           |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

**R\$ 9,66**

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



|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP.EST. DR.OSWALDO B. FARIA -MIRANDOPOL                    | <b>Data:</b> 15/08/2024 08:00<br><b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> NÃO<br><b>Identificação:</b> N°Pregão:900872024 / UASG:090120<br><b>Lote/Item:</b> /15<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 03/09/2024 16:26<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 50<br><b>Unidade:</b> Bisnaga 50,00 G<br><b>UF:</b> SP |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Descrição:</b> Metronidazol - Concentração: 100 MG/G, Forma Farmaceutica: Creme Vaginal, Característica Adicional: Com Aplicador,        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>CatMat:</b> 345300 - Metronidazol - Concentração: 100 MG/G   Forma Farmaceutica: Creme Vaginal   Característica Adicional: Com Aplicador |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| CNPJ                                                      |  | Razão Social do Fornecedor                              |                                                |                                    | Valor da Proposta Final |                               |
|-----------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 30.226.102/0001-90                                        |  | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E     |                                                |                                    | R\$ 8,40                |                               |
| *VENCEDOR*                                                |  | HOSPITALARES LTDA                                       |                                                |                                    |                         |                               |
| Marca: Prati                                              |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Modelo: Concentração: 100 MG/G, Forma Farmaceutica: Creme |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada                        |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Estado:                                                   |  | Cidade:                                                 | Endereço:                                      | Nome de Contato:                   | Telefone:               | Email:                        |
| SP                                                        |  | São José dos Campos                                     | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373 | Adriana / Cristiane                | (12) 3921-1021          | saolucassjcampos@terra.com.br |
| 51.685.649/0001-24                                        |  | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                                |                                    | R\$ 8,80                |                               |
| Marca: PRATI DONADUZZI                                    |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 125680043                |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada                        |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Endereço:                                                 |  | Telefone:                                               |                                                | Email:                             |                         |                               |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                      |  | (54) 9684-4501                                          |                                                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |                               |
| 40.274.237/0001-85                                        |  | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                |                                    | R\$ 9,37                |                               |
| Marca: geolab                                             |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Modelo: geolab                                            |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada                        |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Estado:                                                   |  | Cidade:                                                 | Endereço:                                      | Nome de Contato:                   | Telefone:               | Email:                        |
| RS                                                        |  | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390                           | Karolina                           | (54) 3712-5636          | clmfarma.med@gmail.com        |
| 16.553.940/0001-48                                        |  | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                                |                                    | R\$ 9,74                |                               |
| Marca: generico/geolab                                    |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Modelo: cx/01                                             |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada                        |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Estado:                                                   |  | Cidade:                                                 | Endereço:                                      | Nome de Contato:                   | Telefone:               | Email:                        |
| RS                                                        |  | Erechim                                                 | R SERGIPE, 2017                                | LEONARDO                           | (54) 3194-8660          | comprasmedmax@gmail.com       |
| 31.097.402/0001-80                                        |  | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                                                |                                    | R\$ 11,99               |                               |
| Marca: GENERICO/BELFAR                                    |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Modelo: CX/01                                             |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada                        |  |                                                         |                                                |                                    |                         |                               |
| Estado:                                                   |  | Cidade:                                                 | Endereço:                                      | Nome de Contato:                   | Telefone:               | Email:                        |
| RS                                                        |  | Erechim                                                 | R ESPIRITO SANTO, 1658                         | ANSELMO                            | (54) 99611-5951         | comprasadlmed@gmail.com       |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                       |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI      |                       |                |                            | R\$ 19,87               |
| Marca: belfar                        |                            |                       |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                       |                |                            |                         |
| Modelo: belfar                       |                            |                       |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                       |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:             | Telefone:      | Email:                     |                         |
| SP                                   | Mirassol                   | R SANTO ANTONIO, 1610 | (17) 3221-5998 | rogerio@rcacontabil.com.br |                         |

|                                             |  |                                       |  |                                     |
|---------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 35.693.016/0001-01                          |  | LILIAN CRISTINA RODRIGUES ROSA CHAVES |  | R\$ 34,80                           |
| <b>Marcas:</b> GEOLAB                       |  |                                       |  |                                     |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                                       |  |                                     |
| <b>Modelo:</b> SIMILAR                      |  |                                       |  |                                     |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                                       |  |                                     |
| <b>Endereço:</b>                            |  | <b>Telefone:</b>                      |  | <b>Email:</b>                       |
| JOSE BENEDITO QUIRINO, 501                  |  | (12) 9161-7692                        |  | contabilidade@mendesemartins.com.br |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 10,70

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

|            |                                                                                                                                 |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 04.477.634/0001-90                                                                                                              | Data:          | 11/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES                                                                                                  | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos e controlados destinados a farmácia básica municipio de Silves/AM                                     | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Metronidazol - Metronidazol Concentração: 100 MG/G, Forma Farmaceutica: Creme Vaginal , Característica Adicional: Com Aplicador | Identificação: | NºPregão:900242024 / UASG:980277 |
| CatMat:    | 345300 - Metronidazol - Concentração: 100 MG/G   Forma Farmaceutica: Creme Vaginal   Característica Adicional: Com Aplicador    | Lote/Item:     | /148                             |
|            |                                                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                 | Homologação:   | 19/08/2024 14:43                 |
|            |                                                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                 | Quantidade:    | 2.000                            |
|            |                                                                                                                                 | Unidade:       | Bisnaga 50,00 G                  |
|            |                                                                                                                                 | UF:            | AM                               |

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                         |                       |                  |                |                             | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 07.555.491/0001-86                            | ULTRAFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                       |                  |                |                             | R\$ 4,07                |
| *VENCEDOR*                                    |                                                    |                       |                  |                |                             |                         |
| Marca: PRATI DONADUZZI                        |                                                    |                       |                  |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                    |                       |                  |                |                             |                         |
| Modelo: Metronidazol 100 mg/g - Creme Vaginal |                                                    |                       |                  |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                    |                       |                  |                |                             |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                            | Endereço:             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                      |                         |
| AM                                            | Manaus                                             | AV RODRIGO OTAVIO, 61 | MAGARETH         | (92) 3613-1580 | ultrafarmamaneaus@gmail.com |                         |

|                                      |         |                                             |                  |                |                          |          |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|----------|
| 31.151.224/0001-28                   |         | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                          | R\$ 8,79 |
| Marca: prati                         |         |                                             |                  |                |                          |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                  |                |                          |          |
| Modelo: unidade                      |         |                                             |                  |                |                          |          |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                  |                |                          |          |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |          |
| RS                                   | Erechim | R SANTOS DUMONT, 1118                       | LOHANNA          | (54) 3194-0240 | anjomedi@anjomedi.com.br |          |

|                                      |  |                                            |  |                                    |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                   |  | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  | R\$ 8,80                           |
| Marca: TEUTO                         |  |                                            |  |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                            |  |                                    |
| Modelo: TEUTO Registro 103700007     |  |                                            |  |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                            |  |                                    |
| Endereço:                            |  | Telefone:                                  |  | Email:                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |  | (54) 9684-4501                             |  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |





| CNPJ                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                                        |                            |                  |                                 | Valor da Proposta Final            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                            |                  |                                 | R\$ 9,93                           |
| Marca: geolab<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: geolab<br>Descrição: Descrição não informada                                     |                                                                   |                            |                  |                                 |                                    |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                             |
| RS                                                                                                                                                | Erechim                                                           | R JACINTO GODOY, 390       | Karolina         | (54) 3712-5636                  | clmfarma.med@gmail.com             |
| 26.434.440/0001-40                                                                                                                                | JFB COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI |                            |                  |                                 | R\$ 10,00                          |
| Marca: prati donaduzzi<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 100mg/g<br>Descrição: Descrição não informada                           |                                                                   |                            |                  |                                 |                                    |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                  | Telefone:        | Email:                          |                                    |
| AM                                                                                                                                                | Manaus                                                            | AV GETULIO VARGAS, 882     | (92) 3233-6253   | compras@jfbdistribuidora.com.br |                                    |
| 14.595.725/0001-84                                                                                                                                | NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                    |                            |                  |                                 | R\$ 10,13                          |
| Marca: prati<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: prati<br>Descrição: Descrição não informada                                       |                                                                   |                            |                  |                                 |                                    |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                             |
| RS                                                                                                                                                | Barão de Cotegipe                                                 | RUA JOSE BONIFACIO, 584    | JACILDE          | (54) 3523-2005                  | novasul@novasulmedicamentos.com.br |
| 44.536.030/0001-92                                                                                                                                | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA       |                            |                  |                                 | R\$ 10,20                          |
| Marca: PRATI DONADUZZI/NACIONAL<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI DONADUZZI/NACIONAL<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                   |                            |                  |                                 |                                    |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                  | Telefone:        | Email:                          |                                    |
| AM                                                                                                                                                | Manaus                                                            | R TUPAGI, 33               | (92) 8426-2214   | suendel22@gmail.com             |                                    |
| 84.107.846/0001-15                                                                                                                                | TANDAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                    |                            |                  |                                 | R\$ 10,60                          |
| Marca: GEOLAB<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BISNAGA 50G<br>Descrição: Descrição não informada                                |                                                                   |                            |                  |                                 |                                    |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                             |
| AM                                                                                                                                                | Manaus                                                            | R BENJAMIN CONSTANT, 1277  | Gisele           | (92) 3612-0500                  | operacional@tandar.com.br          |
| 00.488.689/0001-45                                                                                                                                | RR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA         |                            |                  |                                 | R\$ 11,10                          |
| Marca: PRATI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI<br>Descrição: Descrição não informada                                       |                                                                   |                            |                  |                                 |                                    |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                  | Telefone:        | Email:                          |                                    |
| AM                                                                                                                                                | Manaus                                                            | R JOAO CAMARA, 545         | (92) 9285-2584   | rovam_25@hotmail.com            |                                    |
| 31.597.128/0001-08                                                                                                                                | ELVIS ROBERTO MATOS DE SOUZA                                      |                            |                  |                                 | R\$ 11,94                          |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: SEM MODELO<br>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              |
| 04.768.293/0001-02                                                                                                                                | VR HOSPITALAR LTDA                                                |                            |                  |                                 | R\$ 13,55                          |
| Marca: PRATI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BISNAGA 50G<br>Descrição: Descrição não informada                                 |                                                                   |                            |                  |                                 |                                    |
| Endereço:<br>,                                                                                                                                    |                                                                   |                            |                  |                                 |                                    |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor               |                                                  |                 | Valor da Proposta Final         |  |
|--------------------------------------|---------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|--|
| 11.093.214/0001-76                   |         | R. F. PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA        |                                                  |                 | R\$ 13,55                       |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Modelo: GENÉRICO                     |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                | Nome de Contato:                                 | Telefone:       | Email:                          |  |
| AM                                   | Manaus  | R ALTEIA, 157                            | ANDERSON/JOAQUIM                                 | (92) 99123-7065 | joaquimcarlosjunior@hotmail.com |  |
| 26.804.280/0001-84                   |         | NOVA RENASCER EIRELI                     |                                                  |                 | R\$ 13,55                       |  |
| Marca: Farmaflex                     |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Modelo: Farmaflex                    |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                | Telefone:                                        |                 | Email:                          |  |
| AM                                   | Manaus  | RUA MAJOR GABRIEL, 1974                  | (92) 3026-9028 / (92) 8413-8465 / (92) 3026-9028 |                 | cavalcante.econtabil@gmail.com  |  |
| 40.061.543/0001-33                   |         | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                  |                 | R\$ 13,55                       |  |
| Marca: teuto                         |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Modelo: teuto                        |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                          |                                                  |                 |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                |                                                  | Telefone:       |                                 |  |
| RS                                   | Erechim | AV TIRADENTES, 490                       |                                                  | (54) 3712-5159  |                                 |  |

Item 86: MICONAZOL 2%, CREME VAGINAL. COM 80G

| Preço Estimado: R\$ 8,53 (un) | Percentual: -                        | Preço Estimado Calculado: R\$ 8,53 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,53 |
|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                            | Observação                         |                                    |
| 25.116 Bisnagas               | MICONAZOL 2%, CREME VAGINAL. COM 80G |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 8,50

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 18.291.351/0001-64                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data: 18/09/2024 08:00                          |
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS - PMD                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SRP: SIM                                        |
| Objeto: Constitui objeto desta licitação o registro de preços para aquisições futuras e eventuais de medicamentos diversos para manutenção do Programa de Assistência Farmacêutica do Município de Divinópolis, Vigilância Sanitária Municipal e Secretaria Municipal de Meio Ambiente, conforme especificações do Anexo I Edital. | Identificação: NºPregão:901442024 / UASG:984445 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Lote/Item: /39                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ata: N/A                                        |
| Descrição: Miconazol Nitrato - Miconazol Nitrato Dosagem: 2% , Apresentação: Creme Vaginal                                                                                                                                                                                                                                         | Homologação: 23/10/2024 09:44                   |
| CatMat: 268162 - Miconazol Nitrato - Dosagem: 2%   Apresentação: Creme Vaginal                                                                                                                                                                                                                                                     | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Quantidade: 4.600                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unidade: Bisnaga 80,00 G                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UF: MG                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 51.892.897/0001-46                   | JT MEDICAMENTOS LTDA       | R\$ 6,89                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                         |
| Marca: BELFAR                        |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                         |
| Modelo: BIS                          |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                         |
| Endereço:                            |                            |                         |
| ,                                    |                            |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                 |                                          |                         |                 | Valor da Proposta Final             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------------------|--|
| 73.856.593/0001-66                                                                                                                                               | PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA                |                                          |                         |                 | R\$ 7,00                            |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GENERICO<br>Descrição: Descrição não informada                                         |                                            |                                          |                         |                 |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                | Telefone:               |                 | Email:                              |  |
| PR                                                                                                                                                               | Toledo                                     | RUA MITSUGORO TANAKA, 145                | (45) 2103-1106          |                 | contabilidade@pratidonaduzzi.com.br |  |
| 08.778.201/0001-26                                                                                                                                               | DROGAFONTE LTDA                            |                                          |                         |                 | R\$ 7,28                            |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI-PR (PR)<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BIS<br>Descrição: Descrição não informada                                      |                                            |                                          |                         |                 |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                | Nome de Contato:        | Telefone:       | Email:                              |  |
| PE                                                                                                                                                               | Paulista                                   | RODOVIA BR 101 NORTE, SN                 | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819  | comercial@drogafonte.com.br         |  |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                               | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA   |                                          |                         |                 | R\$ 7,42                            |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI & CI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI DONADUZZI & CI<br>Descrição: Descrição não informada                        |                                            |                                          |                         |                 |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                | Nome de Contato:        | Telefone:       | Email:                              |  |
| RS                                                                                                                                                               | Vera Cruz                                  | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N             | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450  | licita8@mcwdistribuidora.com.br     |  |
| 09.182.725/0001-12                                                                                                                                               | ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA                |                                          |                         |                 | R\$ 7,45                            |  |
| Marca: PRATI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: RMS1256800530059GGREM 528504312164111 NAC<br>Descrição: Descrição não informada                  |                                            |                                          |                         |                 |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                | Nome de Contato:        | Telefone:       | Email:                              |  |
| MG                                                                                                                                                               | Juiz de Fora                               | AVENIDA VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 | Marco Aurélio Freesz    | (32) 21011-5671 | licitacao@ativahospitalar.com.br    |  |
| 03.945.035/0001-91                                                                                                                                               | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI     |                                          |                         |                 | R\$ 7,82                            |  |
| Marca: NATIVITA ISENTO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BNG<br>Descrição: Descrição não informada                                              |                                            |                                          |                         |                 |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                | Telefone:               |                 | Email:                              |  |
| MG                                                                                                                                                               | Varginha                                   | AV PRINCESA DO SUL, 3303                 | (35) 3214-7406          |                 | licitacao@acacia.med.br             |  |
| 21.681.325/0001-57                                                                                                                                               | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA. |                                          |                         |                 | R\$ 8,05                            |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GEN 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G 700 APLI<br>Descrição: Descrição não informada |                                            |                                          |                         |                 |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                | Nome de Contato:        | Telefone:       | Email:                              |  |
| MG                                                                                                                                                               | Vespasiano                                 | AVENIDA TRES, 283                        | AMANDA                  | (31) 2522-8170  | licitacao8@multifarma.com.br        |  |
| 71.336.101/0001-86                                                                                                                                               | VALE COMERCIAL LTDA                        |                                          |                         |                 | R\$ 8,73                            |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: MICONAZOL 20MG/GR CREME VAG 80GR +700 APLIC C/50<br>Descrição: Descrição não informada |                                            |                                          |                         |                 |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                | Nome de Contato:        | Telefone:       | Email:                              |  |
| MG                                                                                                                                                               | Pouso Alegre                               | RUA PEDRO CALDAS REBELLO, 195            | SONIA                   | (35) 3449-9950  | editais@valecomercial.com.br        |  |
| 31.495.759/0001-16                                                                                                                                               | SIRIO PHARMA EIRELI                        |                                          |                         |                 | R\$ 8,74                            |  |
| Marca: BELFAR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: RMS ISENTO CX C/25 BIS<br>Descrição: Descrição não informada                                    |                                            |                                          |                         |                 |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                | Nome de Contato:        | Telefone:       | Email:                              |  |
| MG                                                                                                                                                               | Visconde do Rio Branco                     | R CARLOS SOARES DA ROCHA, 11             | Aline                   | (32) 3198-0984  | licitacao@siriopharma.com.br        |  |



| CNPJ                                                                       |          | Razão Social do Fornecedor                              |                     |                             | Valor da Proposta Final    |  |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------|--|
| 30.888.187/0001-72                                                         |          | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI                          |                     |                             | R\$ 9,37                   |  |
| Marca: Nativita                                                            |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Modelo: Nativita                                                           |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                                               | Telefone:           | Email:                      |                            |  |
| SC                                                                         | Camboriú | R PEDRA VERMELHA, 112                                   | (47) 3311-7391      | perolaimportadora@gmail.com |                            |  |
| 05.194.502/0001-14                                                         |          | ALFALAGOS LTDA.                                         |                     |                             | R\$ 10,16                  |  |
| Marca: BELFAR                                                              |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Modelo: 1.0571.0019.007-2                                                  |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                                               | Nome de Contato:    | Telefone:                   | Email:                     |  |
| MG                                                                         | Alfenas  | AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700                           | PATRICIA            | (35) 3701-0450              | contratos@alfalagos.com.br |  |
| 16.970.999/0001-31                                                         |          | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA        |                     |                             | R\$ 10,40                  |  |
| Marca: PRATI                                                               |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Modelo: PRATI                                                              |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                                               | Nome de Contato:    | Telefone:                   | Email:                     |  |
| RS                                                                         | Erechim  | RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107                          | Loiri Terezinha Bez | (54) 3519-0702              | dmclitacoes@outlook.com    |  |
| 40.274.237/0001-85                                                         |          | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                     |                             | R\$ 11,21                  |  |
| Marca: nativita                                                            |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Modelo: nativita                                                           |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                                                         |                     |                             |                            |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:                                               | Nome de Contato:    | Telefone:                   | Email:                     |  |
| RS                                                                         | Erechim  | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina            | (54) 3712-5636              | clmfarma.med@gmail.com     |  |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |          |                                                         |                     |                             | R\$ 8,41                   |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 8,41

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.189.718/0001-79                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 08/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS SP                                                                                                                                                                                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | A presente licitação tem por objeto o registro de preços para a seleção de propostas mais vantajosas para eventual e futura aquisição de medicamentos, pelo regime de menor preço por item, conforme especificações e quantidades estabelecidas no Anexo 1 - Termo de Referência deste Edital e seus anexos. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Miconazol nitrato - Miconazol Nitrato Dosagem: 20 MG/G, Apresentação: Creme                                                                                                                                                                                                                                  | Identificação: | NºPregão:900762024 / UASG:986835 |
| CatMat:    | 268286 - Miconazol Nitrato - Dosagem: 20 MG/G   Apresentação: Creme                                                                                                                                                                                                                                          | Lote/Item:     | /87                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 29/08/2024 11:09                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 1.200                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Bisnaga 80,00 G                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 51.892.897/0001-46                   | JT MEDICAMENTOS LTDA       | R\$ 6,64                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                         |
| Marca: BELFAR                        |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                         |
| Modelo: BIS                          |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                         |
| Endereço:                            |                            |                         |
| ,                                    |                            |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                           |                                 |                         |                | Valor da Proposta Final             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------------------|--|
| 73.856.593/0001-66                                                                                                                                             | PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA                          |                                 |                         |                | R\$ 7,21                            |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GENERICO<br>Descrição: Descrição não informada                                       |                                                      |                                 |                         |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                        | Cidade:                                              | Endereço:                       |                         | Telefone:      | Email:                              |  |
| PR                                                                                                                                                             | Toledo                                               | RUA MITSUGORO TANAKA, 145       |                         | (45) 2103-1106 | contabilidade@pratidonaduzzi.com.br |  |
| 08.778.201/0001-26                                                                                                                                             | DROGAFONTE LTDA                                      |                                 |                         |                | R\$ 7,34                            |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI-PR (PR)<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BIS<br>Descrição: Descrição não informada                                    |                                                      |                                 |                         |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                        | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                              |  |
| PE                                                                                                                                                             | Paulista                                             | RODOVIA BR 101 NORTE, SN        | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br         |  |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                             | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA             |                                 |                         |                | R\$ 7,42                            |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI & CI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI DONADUZZI & CI<br>Descrição: Descrição não informada                      |                                                      |                                 |                         |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                        | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                              |  |
| RS                                                                                                                                                             | Vera Cruz                                            | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N    | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br     |  |
| 81.706.251/0001-98                                                                                                                                             | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                         |                | R\$ 7,59                            |  |
| Marca: MICONAZOL 20MG/G/PRATI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GENERICO 20 MG/G CREM-RMS: RDC 199/2006<br>Descrição: Descrição não informada |                                                      |                                 |                         |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                        | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                              |  |
| PR                                                                                                                                                             | Curitiba                                             | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 | Jeferson                | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com   |  |
| 05.194.502/0004-67                                                                                                                                             | ALFALAGOS LTDA.                                      |                                 |                         |                | R\$ 7,63                            |  |
| Marca: BELFAR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 1.0571.0019.007-2<br>Descrição: Descrição não informada                                       |                                                      |                                 |                         |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                        | Cidade:                                              | Endereço:                       |                         | Telefone:      | Email:                              |  |
| SP                                                                                                                                                             | Nova Odessa                                          | R 15 DE NOVEMBRO, 1810          |                         | (35) 3291-5047 | contador@alfalagos.com.br           |  |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                                             | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI          |                                 |                         |                | R\$ 7,80                            |  |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA<br>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        |  |
| 03.945.035/0001-91                                                                                                                                             | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI               |                                 |                         |                | R\$ 7,82                            |  |
| Marca: NATIVITA ISENTO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BNG<br>Descrição: Descrição não informada                                            |                                                      |                                 |                         |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                        | Cidade:                                              | Endereço:                       |                         | Telefone:      | Email:                              |  |
| MG                                                                                                                                                             | Varginha                                             | AV PRINCESA DO SUL, 3303        |                         | (35) 3214-7406 | licitacao@acacia.med.br             |  |
| 02.816.696/0001-54                                                                                                                                             | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                           |                                 |                         |                | R\$ 8,00                            |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NT<br>Descrição: Descrição não informada                                             |                                                      |                                 |                         |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                        | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                              |  |
| PR                                                                                                                                                             | Ponta Grossa                                         | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando                | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br            |  |



| CNPJ                                                           | Razão Social do Fornecedor                        |                                       |                         |                                | Valor da Proposta Final        |  |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 03.652.030/0001-70                                             | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                       |                         |                                | R\$ 9,30                       |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR   CX C/ 50   1134301790023             |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                    |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Modelo:</b> GENERICO  DEMAIS CONDIÇÕES CONFORME EDITAL      |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                      |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Estado:</b>                                                 | <b>Cidade:</b>                                    | <b>Endereço:</b>                      | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                  |                                |  |
| RS                                                             | Barão de Cotegipe                                 | RODOVIA BR-480, 795                   | (54) 3522-3081          | medicamentos@centermedi.com.br |                                |  |
| 11.195.057/0001-00                                             | AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                                       |                         |                                | R\$ 9,89                       |  |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI                                  |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                    |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Modelo:</b> GENERICO                                        |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <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                                                             | Avaré                                             | AVENIDA GILBERTO FILGUEIRAS, 1686     | Evandro                 | (14) 3733-2601                 | evandro.avaremed@gmail.com     |  |
| 16.586.871/0002-50                                             | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                        |                                       |                         |                                | R\$ 9,90                       |  |
| <b>Marca:</b> BELFAR                                           |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                    |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Modelo:</b> MICONAZOL 20MG/GR CREME VAG 80GR+ C/14 APLIC VP |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                      |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Endereço:</b>                                               | <b>Telefone:</b>                                  |                                       |                         | <b>Email:</b>                  |                                |  |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN                                       | (35) 3423-6470                                    |                                       |                         | sinergiamedicamentos@gmail.com |                                |  |
| 30.936.479/0001-33                                             | DORA MEDICAMENTOS LTDA                            |                                       |                         |                                | R\$ 10,02                      |  |
| <b>Marca:</b> PRATI-DONADUZZI                                  |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                    |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Modelo:</b> TB                                              |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <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                                                             | Marília                                           | AV SILVIO BERTONHA, 533               | Rogério                 | (14) 3413-5243                 | licitacao@triunfal.com.br      |  |
| 01.857.076/0001-09                                             | VALINPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA        |                                       |                         |                                | R\$ 11,19                      |  |
| <b>Marca:</b> generico                                         |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                    |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Modelo:</b> nativita                                        |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <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                                                             | Valinhos                                          | AVENIDA JOAO ANTUNES DOS SANTOS, 1137 | RENATO                  | (19) 3829-0761                 | valinpharma@valinpharma.com.br |  |
| 17.756.574/0001-97                                             | MANZATOS FARMA EIRELI                             |                                       |                         |                                | R\$ 25,70                      |  |
| <b>Marca:</b> prati                                            |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                    |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Modelo:</b> prati                                           |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                      |                                                   |                                       |                         |                                |                                |  |
| <b>Estado:</b>                                                 | <b>Cidade:</b>                                    | <b>Endereço:</b>                      | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                  |                                |  |
| SP                                                             | Mirassol                                          | R SANTO ANTONIO, 1610                 | (17) 3221-5998          | rogerio@rcacontabil.com.br     |                                |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 8,67

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 01.597.627/0001-34                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Governo do Estado do Maranhão<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO                                                                                                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para contratação de empresa para futura e eventual aquisição de medicamentos, insumos e correlatos, para suprir as necessidades do hospital municipal, farmácia básica, unidades básicas de saúde, do fundo municipal de saúde, do município edison lobão/ma. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Miconazol nitrato - Miconazol nitrato, dosagem: 2%, apresentação: creme vaginal                                                                                                                                                                                               | <b>Identificação:</b> NºPregão:900082024 / UASG:980162 |
| <b>CatMat:</b> 268162 - Miconazol Nitrato - Dosagem: 2%   Apresentação: Creme Vaginal                                                                                                                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /250                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 14/10/2024 07:57                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 3.000                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Bisnaga 80,00 G                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> MA                                          |



| CNPJ                                               | Razão Social do Fornecedor                              |                        |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 10.554.289/0001-44                                 | BRASFARMA COMERCIAL EIRELI                              |                        |                  |                |                            | R\$ 7,20                |
| *VENCEDOR*                                         |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Marca: PRATI DONADUZZI /PRATI DONADUZZI & CIA LTDA |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Modelo: MICONAZOL NITRATO,DOSAGEM:2%,CREME VAGINAL |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                                 | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| MA                                                 | Imperatriz                                              | R D, 100               | BRASFARMA        | (99) 3523-4023 | adm.brasfarma@hotmail.com  |                         |
| 33.836.848/0001-04                                 | M. A. M COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                        |                  |                |                            | R\$ 9,16                |
| Marca: GEOLAB-GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A    |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Modelo: Bisnagas                                   |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                                 | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PI                                                 | Teresina                                                | RUA ACACIA, 1953       | CLAUDIO          | (86) 3029-1881 | licitacao@imediatta.com    |                         |
| 63.424.121/0001-80                                 | BENTES SOUSA & CIA LTDA                                 |                        |                  |                |                            | R\$ 9,64                |
| Marca: Prati                                       |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Modelo: cx c/ 50 bg                                |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                                 | Endereço:              | Telefone:        |                | Email:                     |                         |
| MA                                                 | São Luís                                                | RUA PAULO FRONTIN, 217 | (98) 3261-9100   |                | vendas@bentesesousa.com.br |                         |

Item 87: MIDAZOLAN 15MG/3ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 3ML

Preço Estimado: R\$ 4,05 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 4,05      Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,05

| Quantidade    | Descrição                                      | Observação |
|---------------|------------------------------------------------|------------|
| 8.280 Ampolas | MIDAZOLAN 15MG/3ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 3ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,43

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

|            |                                     |                |                                  |
|------------|-------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.502/0063-47                  | Data:          | 22/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | COMANDO DA MARINHA                  | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando do 6 Distrito Naval         | Identificação: | NºPregão:900072024 / UASG:786700 |
|            | Hospital Naval de Ladario           | Lote/Item:     | /32                              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos           | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Midazolam - Midazolam Dosagem: 15MG | Homologação:   | 20/11/2024 10:44                 |
| CatMat:    | 272817 - Midazolam - Dosagem: 15 MG | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                     | Quantidade:    | 200                              |
|            |                                     | Unidade:       | Ampola 3,00 ML                   |
|            |                                     | UF:            | MS                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                     |                  |                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                     |                  |                |                    | R\$ 3,42                |
| *VENCEDOR*                           |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Modelo: AMPOLA 3ML                   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:             |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39 | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com |                         |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                   |                  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 48.039.993/0001-31                   |         | CIRURGICA MORENA COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA |                  |                | R\$ 3,44                |
| Marca: hipolabor                     |         |                                                              |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                              |                  |                |                         |
| Modelo: Midazolam                    |         |                                                              |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                              |                  |                |                         |
| Endereço:                            |         |                                                              |                  |                |                         |
| ,                                    |         |                                                              |                  |                |                         |
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA      |                  |                | R\$ 7,00                |
| Marca: hipolabor                     |         |                                                              |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                              |                  |                |                         |
| Modelo: hipolabor                    |         |                                                              |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                              |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                         | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,76

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

|            |                                                                                            |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.429/0198-04                                                                         | Data:          | 17/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando da Aeronáutica                                                                     | SRP:           | SIM                              |
|            | GRUPAMENTO DE APOIO DE SÃO PAULO                                                           | Identificação: | NºPregão:900572024 / UASG:120633 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos padronizados.                                                    | Lote/Item:     | /104                             |
| Descrição: | MIDAZOLAM - MIDAZOLAM 5MG/ML - AMPOLA 10ML - SOLUCAO INJETAVEL IV/ IM/ RETAL (PORT.344/98) | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 268481 - Midazolam - Dosagem: 5 MG/ML   Aplicação: Injetável                               | Homologação:   | 30/09/2024 08:47                 |
|            |                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                            | Quantidade:    | 4.500                            |
|            |                                                                                            | Unidade:       | AMPOLA 3,00 ML                   |
|            |                                                                                            | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                                                                                                                                               | Razão Social do Fornecedor                                      |                                           |                  | Valor da Proposta Final     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| 43.232.006/0001-05                                                                                                                                                 | W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                                           |                  | R\$ 3,50                    |  |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                                         |                                                                 |                                           |                  |                             |  |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML (GEN)(B1*)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                 |                                           |                  |                             |  |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b>                                                  | <b>Endereço:</b>                          | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>               |  |
| SP                                                                                                                                                                 | Marília                                                         | R MAJOR ELIZIARIO DE CAMARGO BARBOSA, 133 | (43) 3305-8700   | contabil1@ellittecon.com.br |  |
| 44.656.846/0001-50                                                                                                                                                 | DF MEDICAL LTDA                                                 |                                           |                  | R\$ 4,02                    |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMPOLA 3,00 ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                 |                                           |                  |                             |  |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                   |                                                                 | <b>Telefone:</b>                          |                  | <b>Email:</b>               |  |
| QUADRA 69, SN                                                                                                                                                      |                                                                 | (64) 9933-5081                            |                  | ivansilvatc@hotmail.com     |  |
| 41.500.407/0001-65                                                                                                                                                 | HENRIVIX COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                                           |                  | R\$ 6,66                    |  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AM<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                           |                                                                 |                                           |                  |                             |  |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                   |                                                                 | <b>Telefone:</b>                          |                  | <b>Email:</b>               |  |
| GRACA ARANHA, S/N                                                                                                                                                  |                                                                 | (62) 4105-6385                            |                  | licita@henrivix.com.br      |  |





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

|            |                                                                              |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.429/0183-10                                                           | Data:          | 03/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando da Aeronáutica                                                       | SRP:           | SIM                              |
|            | GRUPAMENTO DE APOIO DE CANOAS                                                | Identificação: | NºPregão:900502024 / UASG:120629 |
| Objeto:    | Aquisição de MEDICAMENTOS, em proveito do GAP-CO.                            | Lote/Item:     | /179                             |
| Descrição: | MIDAZOLAM - MIDAZOLAN 50MG/10ML, SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA DE 10ML (5MG/ML) | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 268481 - Midazolam - Dosagem: 5 MG/ML   Aplicação: Injetável                 | Homologação:   | 12/08/2024 12:59                 |
|            |                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                              | Quantidade:    | 1.550                            |
|            |                                                                              | Unidade:       | AMPOLA 3,00 ML                   |
|            |                                                                              | UF:            | RS                               |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                 |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| 40.136.720/0001-01                   |              | DF2MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                       |                  |                 |                         | R\$ 3,04                |
| *VENCEDOR*                           |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Marca: TEUTO                         |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: CX C/ 50 AMP                 |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |                         |
| RS                                   | Cachoeirinha | AV GENERAL ANAPIO GOMES, 662                            | Andreia          | (51) 3041-1127  | df2med@hotmail.com      |                         |
| 40.274.237/0001-85                   |              | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                 |                         | R\$ 3,59                |
| Marca: hipolabor                     |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: hipolabor                    |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim      | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636  | clmfarma.med@gmail.com  |                         |
| 32.364.822/0001-48                   |              | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                 |                  |                 |                         | R\$ 4,78                |
| Marca: hipolabor                     |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: und                          |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               |                  |                 | Telefone:               |                         |
| RS                                   | Erechim      | R MACHADO DE ASSIS, 1355                                |                  |                 | (54) 3712-2155          |                         |
| 31.097.402/0001-80                   |              | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                  |                 |                         | R\$ 5,00                |
| Marca: GENERICO/HIPOLABOR            |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: CX/100                       |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim      | R ESPIRITO SANTO, 1658                                  | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com |                         |
| 16.553.940/0001-48                   |              | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                  |                 |                         | R\$ 5,04                |
| Marca: generico/hipolabor            |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: cx/100                       |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim      | R SERGIPE, 2017                                         | LEONARDO         | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                |                |                        | Razão Social do Fornecedor                 |                  | Valor da Proposta Final            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|--------------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| 21.783.698/0001-39                                                                                                                                                                  |                |                        | VISAO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA   |                  | R\$ 5,50                           |
| <b>Marca:</b> Dormium 5Mg/ML/União Química<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Caixa com 50 Ampolas 10 ML<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                                                                                                                                                                                  | Porto Alegre   | AV BRINO, 221          | LUIS                                       | (51) 3012-4681   | visao@visaomedic.com.br            |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                                  |                |                        | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  | R\$ 5,80                           |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR Registro 113430143<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                |                        |                                            |                  |                                    |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                    |                |                        | <b>Telefone:</b>                           |                  | <b>Email:</b>                      |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                                                |                |                        | (54) 9684-4501                             |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                                                                                  |                |                        | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                 |                  | R\$ 9,97                           |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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         |

Item 88: MIDAZOLAN 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 5ML

|                                      |                                              |                      |                                           |                                           |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Preço Estimado:</b> R\$ 4,53 (un) |                                              | <b>Percentual:</b> - | <b>Preço Estimado Calculado:</b> R\$ 4,53 | <b>Média dos Preços Obtidos:</b> R\$ 4,53 |
| <b>Quantidade</b>                    | <b>Descrição</b>                             |                      |                                           | <b>Observação</b>                         |
| 6.900 Ampolas                        | MIDAZOLAN 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 5ML |                      |                                           |                                           |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 4,39

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

|                                                                                                                 |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> HOSPITAL REGIONAL DR .CLEODON CARLOS DE ANDRADE                                                   | <b>Data:</b> 02/10/2024 12:57                                            |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para abastecimento do Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade. | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
|                                                                                                                 | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>Descrição:</b> Midazolam - Dosagem: 5 MG/ML, Aplicação: Injetável,                                           | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90002/2024 / UASG: 931087 |
|                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /10                                                    |
|                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 14/11/2024 17:29                                     |
|                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 800                                                   |
|                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Ampola 5,00 ML                                           |
|                                                                                                                 | <b>UF:</b> RN                                                            |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 51.339.854/0001-38                                                                                                          | GJ MEDICAMENTOS            | R\$ 2,46                |
| <b>*VENCEDOR*</b>                                                                                                           |                            |                         |
| <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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 20.489.064/0001-05                                                                                                          | PROSPER COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA |                                                 |                                    |                                                   | R\$ 3,87                |
| <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>R 26, 195                   | <b>Telefone:</b><br>(62) 3212-0010 | <b>Email:</b><br>comercial@youweb.com.br          |                         |
| 04.050.869/0001-00                                                                                                          | PHARMACIA UNIVERSITARIA UNP EIRELI   |                                                 |                                    |                                                   | R\$ 4,90                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                      |                                                 |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RN                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Natal              | <b>Endereço:</b><br>AV PRUDENTE DE MORAIS, 3413 | <b>Telefone:</b><br>(84) 3201-1338 | <b>Email:</b><br>isabelita@drogariabezerra.com.br |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 4,64

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

|                                                                                                                                                                                            |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAS PIRES/MG                                                                                                                                        | <b>Data:</b> 01/10/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos destinados a manutenção das atividades do setor de saúde do município de Brás Pires/MG - unidades médicas, postos de saúde e farmácia para todos. | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> <b>Midazolam</b> - Midazolam Dosagem: 5 MG/ML, Aplicação: Injetável                                                                                                      | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>CatMat:</b> <b>268481</b> - Midazolam - Dosagem: 5 MG/ML   Aplicação: Injetável                                                                                                         | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900742024 / UASG:984173 |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> /81                                  |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 22/10/2024 08:02                   |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 500                                 |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Ampola 5,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                            | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                         | Razão Social do Fornecedor           |                 |                  |                                | Valor da Proposta Final   |
|----------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 43.595.813/0001-84                           | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.    |                 |                  |                                | R\$ 2,60                  |
| *VENCEDOR*                                   |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Marca: HIPOLABOR                             |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Modelo: 5 ML INJ. (G) CX C/100 AMP           |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Descrição: Descrição não informada           |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Estado:                                      | Cidade:                              | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:                      | Email:                    |
| RJ                                           | Petrópolis                           | RUA CEARA, S/N  | Mateus           | (21) 99182-9234                | marcelodias.jpt@gmail.com |
| 16.586.871/0002-50                           | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA           |                 |                  |                                | R\$ 2,76                  |
| Marca: HIPOLABOR                             |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Modelo: MIDAZOLAM 05MG INJET. 5ML C/100 (st) |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Descrição: Descrição não informada           |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Endereço:                                    | Telefone:                            |                 |                  | Email:                         |                           |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN                     | (35) 3423-6470                       |                 |                  | sinergiamedicamentos@gmail.com |                           |
| 16.553.940/0001-48                           | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                 |                  |                                | R\$ 4,52                  |
| Marca: generico/hipolabor                    |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado         |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Modelo: cx/100                               |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Descrição: Descrição não informada           |                                      |                 |                  |                                |                           |
| Estado:                                      | Cidade:                              | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:                      | Email:                    |
| RS                                           | Erechim                              | R SERGIPE, 2017 | LEONARDO         | (54) 3194-8660                 | comprasmedmax@gmail.com   |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor            |                  |                 |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| 31.097.402/0001-80                   |         | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                 |                         | R\$ 4,53                |
| Marca: GENERICO/HIPOLABOR            |         |                                       |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                       |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: CX/100                       |         |                                       |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                       |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim | R ESPIRITO SANTO, 1658                | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com |                         |

|                                      |         |                                                         |                  |                |                        |          |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|----------|
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                        | R\$ 4,88 |
| Marca: hipolabor                     |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Modelo: hipolabor                    |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |          |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |          |

|                                      |                      |                                                           |                      |                |                                |          |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------|--------------------------------|----------|
| 07.790.854/0001-68                   |                      | GLOBALMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA |                      |                |                                | R\$ 6,08 |
| Marca: HIPOLABOR                     |                      |                                                           |                      |                |                                |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                           |                      |                |                                |          |
| Modelo: AMPOLA                       |                      |                                                           |                      |                |                                |          |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                           |                      |                |                                |          |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                                 | Nome de Contato:     | Telefone:      | Email:                         |          |
| MG                                   | Governador Valadares | R ISRAEL PINHEIRO, 1620                                   | Márcio Martins Danez | (33) 3275-3508 | globalmixgv@globalmixgv.com.br |          |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,56

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 07.918.201/0001-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Data:          | 25/06/2024 08:00                 |
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASTANHAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Contratação de empresa especializada para aquisição de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial, Portaria 344/98-MS, destinado a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal, através das demandas de consumo diário nas Unidades Básicas de Saúde onde funcionam as farmácias Pólos, Unidade Especializada (CAPS) Hospital Municipal de Castanhal, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), garantindo o atendimento ao público usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Midazolam - Midazolam Dosagem: 5 MG/ML, Aplicação: Injetável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Identificação: | NºPregão:900212024 / UASG:460259 |
| CatMat:    | 268481 - Midazolam - Dosagem: 5 MG/ML   Aplicação: Injetável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Lote/Item:     | /51                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Homologação:   | 22/08/2024 09:56                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Quantidade:    | 3.500                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade:       | Ampola 5,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UF:            | PA                               |

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor |                |                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------|----------------|-------------------|-------------------------|
| 23.493.764/0001-61                   |           | P G LIMA COM EIRELI        |                |                   | R\$ 4,56                |
| *VENCEDOR*                           |           |                            |                |                   |                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |           |                            |                |                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                            |                |                   |                         |
| Modelo: SOL. INJETAVEL               |           |                            |                |                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                            |                |                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                  | Telefone:      | Email:            |                         |
| PA                                   | Castanhal | AL DAS MANGUEIRAS, 33      | (91) 3721-3037 | soulmedgglobo.com |                         |

Item 89: MIDAZOLAN 50MG/10ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10ML.

|                               |                                                          |                                    |                                    |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 5,11 (un) | Percentual: -                                            | Preço Estimado Calculado: R\$ 5,11 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,11 |
| Quantidade                    | Descrição                                                |                                    | Observação                         |
| 8.280 Ampolas                 | MIDAZOLAN 50MG/10ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10ML. |                                    |                                    |



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

|                                                                                                                                                                                                           |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 08.241.754/0115-03                                                                                                                                                                           | <b>Data:</b> 29/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE<br>Hospital Maria Alice Fernandes                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para abastecer o Hospital Maria Alice Fernandes pelo período de 12 meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e em seus anexos. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Midazolam - Dosagem: 5 MG/ML, Aplicação: Injetável,                                                                                                                                     | <b>Identificação:</b> NºPregão:900022024 / UASG:925551 |
|                                                                                                                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /225                                 |
|                                                                                                                                                                                                           | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                           | <b>Homologação:</b> 30/10/2024 09:25                   |
|                                                                                                                                                                                                           | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 3.000                               |
|                                                                                                                                                                                                           | <b>Unidade:</b> Ampola 10,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                           | <b>UF:</b> RN                                          |

| CNPJ                                                                                                                  | Razão Social do Fornecedor                                | Valor da Proposta Final               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 31.097.573/0001-09<br>*VENCEDOR*                                                                                      | SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA              | R\$ 3,50                              |
| Marca: TEUTO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: TEUTO<br>Descrição: Descrição não informada           |                                                           |                                       |
| Endereço:<br>SANTIAGO DE COMPOSTELA, 351                                                                              | Telefone:<br>(71) 3021-5999                               | Email:<br>shopmed@outllok.com.br      |
| 44.554.219/0001-08                                                                                                    | WORLD COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA | R\$ 3,66                              |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: HIPOLABOR<br>Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                       |
| Endereço:<br>,                                                                                                        |                                                           |                                       |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                    | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                  | R\$ 3,95                              |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: HIPOLABOR<br>Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                                       |
| Estado:<br>RS                                                                                                         | Cidade:<br>Erechim                                        | Endereço:<br>AV TIRADENTES, 490       |
| Telefone:<br>(54) 3712-5159                                                                                           |                                                           |                                       |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                    | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                   | R\$ 4,94                              |
| Marca: hipolabor<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: und<br>Descrição: Descrição não informada         |                                                           |                                       |
| Estado:<br>RS                                                                                                         | Cidade:<br>Erechim                                        | Endereço:<br>R MACHADO DE ASSIS, 1355 |
| Telefone:<br>(54) 3712-2155                                                                                           |                                                           |                                       |
| 40.420.219/0001-64                                                                                                    | W.A MEDICAMENTOS SOLUCOES EM SAUDE LTDA                   | R\$ 6,04                              |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMPOLA 10ML<br>Descrição: Descrição não informada |                                                           |                                       |
| Endereço:<br>,                                                                                                        |                                                           |                                       |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                               |                          |                  |                 | Valor da Proposta Final                  |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|-----------------|------------------------------------------|--|
| 40.256.200/0001-24                   | MEDS COMERCIO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                          |                  |                 | R\$ 6,42                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: 1134301430086                |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                |                  | Telefone:       | Email:                                   |  |
| PB                                   | Campina Grande                                                           | R MAJOR BELMIRO, 204     |                  | (83) 3021-1237  | licitacao.meds@gmail.com                 |  |
| 43.595.813/0001-84                   | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                                        |                          |                  |                 | R\$ 6,50                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: CX C/100                     |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                   |  |
| RJ                                   | Petrópolis                                                               | RUA CEARA, S/N           | Mateus           | (21) 99182-9234 | marcelodias.jpt@gmail.com                |  |
| 08.676.370/0001-55                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                             |                          |                  |                 | R\$ 11,10                                |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                   |  |
| MG                                   | Uberlândia                                                               | AVENIDA JOAO PESSOA, 944 | Ademar           | (34) 3219-8357  | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |  |
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                    |                          |                  |                 | R\$ 31,73                                |  |
| Marca: GENERICO/HIPOLABOR            |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: CX/100                       |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R ESPIRITO SANTO, 1658   | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com                  |  |
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                          |                  |                 | R\$ 32,52                                |  |
| Marca: generico/hipolabor            |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Modelo: cx/100                       |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                 |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R SERGIPE, 2017          | LEONARDO         | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com                  |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,09

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

|                                                                                                                  |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.601.850/0001-10                                                                                         | Data: 06/08/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                      | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                              | SRP: SIM                                        |
| Comando Militar da Amazônia                                                                                      | Identificação: N°Pregão:900212024 / UASG:160020 |
| 12ª Região Militar                                                                                               | Lote/Item: /216                                 |
| Hospital Geral de Manaus                                                                                         | Ata: N/A                                        |
| Objeto: Aquisição de material farmacológico, para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus. | Homologação: 25/09/2024 12:43                   |
| Descrição: Midazolam - Midazolam Dosagem: 5 MG/ML, Aplicação: Injetável                                          | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
| CatMat: 268481 - Midazolam - Dosagem: 5 MG/ML   Aplicação: Injetável                                             | Quantidade: 8.050                               |
|                                                                                                                  | Unidade: Ampola 10,00 ML                        |
|                                                                                                                  | UF: AM                                          |



| CNPJ                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                                  |                                  |                                 |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84<br>*VENCEDOR*                                                                                           | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                                    |                                  |                                 |                |                                     | R\$ 2,90                |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: HIPOLABOR<br>Descrição: Descrição não informada        |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                     | Endereço:                        | Nome de Contato:                | Telefone:      | Email:                              |                         |
| RS                                                                                                                         | Vera Cruz                                                                   | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N     | Augusto Henrique Weis           | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br     |                         |
|                                                                                                                            |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| 84.487.131/0001-35                                                                                                         | MAPEMI - BRASIL MATERIAIS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA                      |                                  |                                 |                |                                     | R\$ 3,25                |
| Marca: TEUTO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Midazolam<br>Descrição: Descrição não informada            |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                     | Endereço:                        |                                 | Telefone:      | Email:                              |                         |
| AM                                                                                                                         | Manaus                                                                      | AVENIDA PEDRO TEIXEIRA, 2204     |                                 | (92) 3182-4200 | contabilidade@mapemi.com.br         |                         |
|                                                                                                                            |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| 15.145.035/0001-96                                                                                                         | RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA |                                  |                                 |                |                                     | R\$ 4,01                |
| Marca: HIPOLABOR/HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Ampola<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                     | Endereço:                        | Nome de Contato:                | Telefone:      | Email:                              |                         |
| BA                                                                                                                         | Salvador                                                                    | R DO LUXEMBURGO, 0               | Osvaldo                         | (71) 3015-9887 | comercial@riobahiafarma.com.br      |                         |
|                                                                                                                            |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                         | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA        |                                  |                                 |                |                                     | R\$ 4,35                |
| Marca: GENÉRICO/HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMPOLA<br>Descrição: Descrição não informada  |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                     | Endereço:                        | Nome de Contato:                | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SC                                                                                                                         | Camboriú                                                                    | RODOVIA BR 101, 131              | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA      | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
|                                                                                                                            |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| 46.321.558/0001-70                                                                                                         | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA                       |                                  |                                 |                |                                     | R\$ 4,36                |
| Marca: CRISTÁLIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMPOLA 10ML<br>Descrição: Descrição não informada      |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                     | Endereço:                        | Nome de Contato:                | Telefone:      | Email:                              |                         |
| RS                                                                                                                         | Santa Maria                                                                 | AV OSVALDO CRUZ, 39              | Tiago                           | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com                  |                         |
|                                                                                                                            |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| 38.329.458/0001-61                                                                                                         | BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                                 |                                  |                                 |                |                                     | R\$ 4,55                |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMP<br>Descrição: Descrição não informada              |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                     | Endereço:                        | Nome de Contato:                | Telefone:      | Email:                              |                         |
| RS                                                                                                                         | Erechim                                                                     | R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 | Iara                            | (54) 3712-3948 | biomed.licitacao@gmail.com          |                         |
|                                                                                                                            |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| 26.972.852/0001-34                                                                                                         | VM DISTRIBUIDORA E REPRESENTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                                  |                                 |                |                                     | R\$ 4,58                |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: MEDICAMENTO<br>Descrição: Descrição não informada      |                                                                             |                                  |                                 |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                     | Endereço:                        | Telefone:                       |                | Email:                              |                         |
| MA                                                                                                                         | São Luís                                                                    | RUA DUQUE BACELAR, 11            | (98) 3238-6626 / (98) 8717-7266 |                | nilsoncristino@hotmail.com          |                         |



| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                   |                             |                  |                      | Valor da Proposta Final                  |  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|------------------------------------------|--|
| 42.946.717/0001-70                            | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                             |                  |                      | R\$ 4,84                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                              |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Modelo: CX 100                                |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada            |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Estado:                                       | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:            | Email:                                   |  |
| RS                                            | Erechim                                      | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana          | (54) 3712-5519       | ultramed.distribuidora@hotmail.com       |  |
| 32.364.822/0001-48                            | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA      |                             |                  |                      | R\$ 4,85                                 |  |
| Marca: hipolabor                              |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Modelo: und                                   |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada            |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Estado:                                       | Cidade:                                      | Endereço:                   | Telefone:        |                      | Email:                                   |  |
| RS                                            | Erechim                                      | R MACHADO DE ASSIS, 1355    | (54) 3712-2155   |                      |                                          |  |
| 07.847.837/0001-10                            | CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA            |                             |                  |                      | R\$ 4,88                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR/ HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Modelo: REGISTRO ANVISA 1134301430086         |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada            |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Estado:                                       | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:            | Email:                                   |  |
| GO                                            | Aparecida de Goiânia                         | AVENIDA ANAPOLIS, S/N       | Anderson         | (62) 3093-5749       | faturamento2@cientificahospitalar.com.br |  |
| 40.061.543/0001-33                            | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA     |                             |                  |                      | R\$ 5,01                                 |  |
| Marca: hipolabor                              |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Modelo: hipolabor                             |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada            |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Estado:                                       | Cidade:                                      | Endereço:                   | Telefone:        |                      | Email:                                   |  |
| RS                                            | Erechim                                      | AV TIRADENTES, 490          | (54) 3712-5159   |                      |                                          |  |
| 31.097.402/0001-80                            | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                             |                  |                      | R\$ 5,18                                 |  |
| Marca: GENERICO/HIPOLABO                      |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Modelo: CX/100                                |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada            |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Estado:                                       | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:            | Email:                                   |  |
| RS                                            | Erechim                                      | R ESPIRITO SANTO, 1658      | ANSELMO          | (54) 99611-5951      | comprasadlmed@gmail.com                  |  |
| 16.553.940/0001-48                            | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA         |                             |                  |                      | R\$ 5,19                                 |  |
| Marca: generico/hipolabor                     |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Modelo: cx/100                                |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada            |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Estado:                                       | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:            | Email:                                   |  |
| RS                                            | Erechim                                      | R SERGIPE, 2017             | LEONARDO         | (54) 3194-8660       | comprasmedmax@gmail.com                  |  |
| 51.205.028/0001-04                            | GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                             |                  |                      | R\$ 5,32                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                              |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Modelo: HIPOLABOR                             |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada            |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Endereço:                                     | Telefone:                                    |                             |                  | Email:               |                                          |  |
| BRASÍLIA, 372                                 | (44) 9977-2654                               |                             |                  | edir25_3@hotmail.com |                                          |  |
| 17.263.792/0001-90                            | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                   |                             |                  |                      | R\$ 5,32                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                              |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Modelo: HIPOLABOR                             |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada            |                                              |                             |                  |                      |                                          |  |
| Estado:                                       | Cidade:                                      | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:            | Email:                                   |  |
| PR                                            | Cascavel                                     | R BELO HORIZONTE, 2209      | RAFAEL           | (45) 3039-3076       | comprasrealmed@hotmail.com               |  |





| CNPJ                                                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor                                        |                           |                         |                                    |                                          | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 46.090.934/0001-62                                                                                                                                                      | AMAZONAS HOSPITALAR LTDA                                          |                           |                         |                                    |                                          | R\$ 5,39                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                   |                           |                         |                                    |                                          |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                   |                                                                   |                           |                         |                                    |                                          |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                      | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                      |                           |                         |                                    |                                          | R\$ 5,57                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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                                                                                                                                                                      | Uberlândia                                                        | AVENIDA JOAO PESSOA, 944  | Ademar                  | (34) 3219-8357                     | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 44.734.671/0022-86                                                                                                                                                      | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda                    |                           |                         |                                    |                                          | R\$ 5,58                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA/DORMIRE 5MG/ML 10ML<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NÃO SE APLICA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                   |                           |                         |                                    |                                          |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                        |                                                                   |                           | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>                   | <b>Email:</b>                            |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N                                                                                                                           |                                                                   |                           | ADRIANO                 | (19) 3863-9500                     | adriano@cristalia.com.br                 |                         |
| 01.708.499/0001-59                                                                                                                                                      | DECARES COMERCIO LTDA                                             |                           |                         |                                    |                                          | R\$ 5,99                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR/GENÉRICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR/GENÉRICO<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 DO CETUR, 325     | Claudio                 | (92) 3651-1624                     | atendimento@decares.com.br               |                         |
| 84.107.846/0001-15                                                                                                                                                      | TANDAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                    |                           |                         |                                    |                                          | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ampola 1,00ml<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                                                            | R BENJAMIN CONSTANT, 1277 | Gisele                  | (92) 3612-0500                     | operacional@tandar.com.br                |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                      | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                           |                         |                                    |                                          | R\$ 6,40                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR Registro 113430143<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                                   |                           |                         |                                    |                                          |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                        |                                                                   |                           | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                      |                                          |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                                    |                                                                   |                           | (54) 9684-4501          | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                          |                         |
| 26.434.440/0001-40                                                                                                                                                      | JFB COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI |                           |                         |                                    |                                          | R\$ 8,50                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 5 mg/ml<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 GETULIO VARGAS, 882    | (92) 3233-6253          |                                    | compras@jfbdistribuidora.com.br          |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                      | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                           |                         |                                    |                                          | R\$ 80,00               |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<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                                                           | R JACINTO GODOY, 390      | Karolina                | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com                   |                         |



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

|            |                                                                                                                                                                                                                       |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 28.606.630/0001-23                                                                                                                                                                                                    | Data:          | 12/07/2024 09:00                 |
| Órgão:     | Governo do Estado do Rio de Janeiro<br>Município de Nova Friburgo                                                                                                                                                     | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual CONTRATAÇÃO de empresa especializada para o fornecimento de Medicamentos Controlados, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde, pelo período de 01 (um) ano. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Midazolam - Midazolam Dosagem: 5 MG/ML, Aplicação: Injetável                                                                                                                                                          | Identificação: | NºPregão:900882024 / UASG:985867 |
| CatMat:    | 268481 - Midazolam - Dosagem: 5 MG/ML   Aplicação: Injetável                                                                                                                                                          | Lote/Item:     | /77                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Homologação:   | 21/08/2024 15:20                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Quantidade:    | 10.500                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Unidade:       | Ampola 10,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                                       |                                              | Valor da Proposta Final            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|
| 47.454.600/0001-93<br>*VENCEDOR*                                                                                                                | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                                              | R\$ 3,14                           |
| <b>Marca:</b> TEUTO HOSP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 10500<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                                                  |                                              |                                    |
| <b>Endereço:</b><br>MARANHÃO, 1334                                                                                                              | <b>Telefone:</b><br>(21) 7055-9531                                               | <b>Email:</b><br>greenmedsaude@proton.me     |                                    |
| 52.969.017/0001-55                                                                                                                              | TARGET MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME                              |                                              | R\$ 3,39                           |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada  |                                                                                  |                                              |                                    |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                           |                                                                                  |                                              |                                    |
| 49.539.365/0001-88                                                                                                                              | GHC MED DISTRIBUIDORA LTDA                                                       |                                              | R\$ 4,74                           |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                                                  |                                              |                                    |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                           |                                                                                  |                                              |                                    |
| 51.205.028/0001-04                                                                                                                              | GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                           |                                              | R\$ 4,75                           |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                  |                                              |                                    |
| <b>Endereço:</b><br>BRASÍLIA, 372                                                                                                               | <b>Telefone:</b><br>(44) 9977-2654                                               | <b>Email:</b><br>edir25_3@hotmail.com        |                                    |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                              | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                          |                                              | R\$ 4,89                           |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                                  |                                              |                                    |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                        | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355 | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155 |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                      |                             |                  |                         | Valor da Proposta Final                  |  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------|------------------------------------------|--|
| 42.946.717/0001-70                   | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA    |                             |                  |                         | R\$ 4,90                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Modelo: CX 100                       |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                         | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim                                         | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana          | (54) 3712-5519          | ultramed.distribuidora@hotmail.com       |  |
| 40.061.543/0001-33                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                             |                  |                         | R\$ 5,10                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                         | Endereço:                   | Telefone:        |                         | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim                                         | AV TIRADENTES, 490          | (54) 3712-5159   |                         |                                          |  |
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA            |                             |                  |                         | R\$ 5,11                                 |  |
| Marca: generico/hipolabor            |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Modelo: cx/100                       |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                         | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim                                         | R SERGIPE, 2017             | LEONARDO         | (54) 3194-8660          | comprasmedmax@gmail.com                  |  |
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA           |                             |                  |                         | R\$ 5,12                                 |  |
| Marca: GENERICO/HIPOLABOR            |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Modelo: CX/100                       |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                         | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                                   |  |
| RS                                   | Erechim                                         | R ESPIRITO SANTO, 1658      | ANSELMO          | (54) 99611-5951         | comprasadlmed@gmail.com                  |  |
| 20.489.064/0001-05                   | PROSPER COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA            |                             |                  |                         | R\$ 5,50                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Modelo: 1 mg/mL 5mg CX 100           |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                         | Endereço:                   | Telefone:        | Email:                  |                                          |  |
| GO                                   | Goiânia                                         | R 26, 195                   | (62) 3212-0010   | comercial@youweb.com.br |                                          |  |
| 08.676.370/0001-55                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA    |                             |                  |                         | R\$ 5,61                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                         | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                                   |  |
| MG                                   | Uberlândia                                      | AVENIDA JOAO PESSOA, 944    | Ademar           | (34) 3219-8357          | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |  |
| 37.585.401/0001-60                   | RAPOSO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                             |                  |                         | R\$ 5,62                                 |  |
| Marca: hipolabor                     |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Modelo: hipolabor                    |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Endereço:                            |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| ,                                    |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| 31.123.992/0001-78                   | MR MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                             |                  |                         | R\$ 6,42                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Modelo: AMPOLA                       |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                 |                             |                  |                         |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:                                         | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                                   |  |
| RJ                                   | Petrópolis                                      | EST UNIAO E INDUSTRIA, 9200 | Joana            | (24) 2236-2982          | mrmed.medicamentos@gmail.com             |  |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.263.792/0001-90                   |          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA |                  |                |                            | R\$ 10,00               |
| Marca: HIPOLABOR                     |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209     | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |                         |

Item 90: MIRTAZAPINA 30MG.

|                               |                   |                                    |                                    |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 1,06 (un) | Percentual: -     | Preço Estimado Calculado: R\$ 1,06 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,06 |
| Quantidade                    | Descrição         |                                    | Observação                         |
| 75.348 Comprimidos            | MIRTAZAPINA 30MG. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,05

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 18.659.334/0001-37                                                                                                                                                                                                                  | Data:          | 02/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Campo Belo/MG                                                                                                                                                                                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para os pacientes encaminhados pelo processo judicial e câmara técnica, suprimindo as demandas da Farmácia Excepcional, setor da Secretaria Municipal de Saúde. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Mirtazapina - Mirtazapina Dosagem: 30 Mg                                                                                                                                                                                            | Identificação: | NºPregão:900782024 / UASG:984223 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Lote/Item:     | /46                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Homologação:   | 26/09/2024 13:12                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Quantidade:    | 10.000                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | UF:            | MG                               |

| CNPJ                                 |                     | Razão Social do Fornecedor                                |                  | Valor da Proposta Final |                                    |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|------------------------------------|
| 39.610.184/0001-47                   |                     | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                  | R\$ 0,61                |                                    |
| *VENCEDOR*                           |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Marca: aurobindo                     |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Modelo: aurobindo                    |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Telefone:        |                         |                                    |
| PR                                   | Assis Chateaubriand | RUA DAS PAINEIRAS, 171                                    | (44) 3528-5218   |                         |                                    |
| 42.946.717/0001-70                   |                     | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                  | R\$ 0,70                |                                    |
| Marca: AUROBINDO                     |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Modelo: CX 30/RMS;151670038          |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                             |
| RS                                   | Erechim             | R MARIA THEREZA FAVERO, 100                               | Luciana          | (54) 3712-5519          | ultramed.distribuidora@hotmail.com |
| 10.448.145/0001-03                   |                     | GRAMS & GRAMS LTDA.                                       |                  | R\$ 0,74                |                                    |
| Marca: EMS                           |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Modelo: EMS 1.0235.1281.002-2        |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                  |                         |                                    |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                             |
| PR                                   | Pato Branco         | RUA ITACOLOMI, 361                                        | EGON/DANIELE     | (46) 3225-1002          | medigram@medigram.com.br           |



| CNPJ                                                                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                                      |                                     |                                     | Valor da Proposta Final                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| 52.685.881/0001-25                                                                                                                                            | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                      |                                     |                                     | R\$ 0,77                                          |  |
| <b>Marca:</b> CIMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CIMED<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                       |                                                                                |                                                      |                                     |                                     |                                                   |  |
| <b>Endereço:</b><br>RODOLFO CREMM, 13018                                                                                                                      |                                                                                | <b>Nome de Contato:</b><br>Sérgio                    |                                     | <b>Telefone:</b><br>(44) 9729-8786  | <b>Email:</b><br>contato.cirurgica2023@gmail.com  |  |
| 16.586.871/0002-50                                                                                                                                            | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                                                     |                                                      |                                     |                                     | R\$ 0,94                                          |  |
| <b>Marca:</b> PHARLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MIRTAZAPINA 30MG CPR C/30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                |                                                      |                                     |                                     |                                                   |  |
| <b>Endereço:</b><br>KM 99 RODOVIA MG 179, SN                                                                                                                  |                                                                                |                                                      |                                     | <b>Telefone:</b><br>(35) 3423-6470  | <b>Email:</b><br>sinergiamedicamentos@gmail.com   |  |
| 53.317.125/0001-06                                                                                                                                            | SAMED HOSPITALAR LTDA                                                          |                                                      |                                     |                                     | R\$ 0,98                                          |  |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1256802770030<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                                                |                                                      |                                     |                                     |                                                   |  |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                         |                                                                                |                                                      |                                     |                                     |                                                   |  |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                            | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                           |                                                      |                                     |                                     | R\$ 1,06                                          |  |
| <b>Marca:</b> generico/prati<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> c/x30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                                                |                                                      |                                     |                                     |                                                   |  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                      | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017                  | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660  | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com          |  |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                            | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                          |                                                      |                                     |                                     | R\$ 1,13                                          |  |
| <b>Marca:</b> GENERICO/PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                                                |                                                      |                                     |                                     |                                                   |  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                      | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658           | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO  | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951 | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com          |  |
| 42.529.374/0001-49                                                                                                                                            | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA                                    |                                                      |                                     |                                     | R\$ 1,14                                          |  |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                       |                                                                                |                                                      |                                     |                                     |                                                   |  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                                     | <b>Endereço:</b><br>R CUIABA, 2718                   | <b>Nome de Contato:</b><br>Elisana  | <b>Telefone:</b><br>(45) 3226-6865  | <b>Email:</b><br>intramedistribuidora@outlook.com |  |
| 38.329.458/0001-61                                                                                                                                            | BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                                    |                                                      |                                     |                                     | R\$ 1,17                                          |  |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                                |                                                      |                                     |                                     |                                                   |  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                      | <b>Endereço:</b><br>R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 | <b>Nome de Contato:</b><br>Iara     | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-3948  | <b>Email:</b><br>biomed.licitacao@gmail.com       |  |



| CNPJ                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                         |                                                            |                                    |                                                     |                                                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                             | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                       |                                                            |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 1,17                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                        |                                                                    |                                                            |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                                       | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944               | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar  | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357                  | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                             | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                                                            |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 1,20                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI DONADUZZI Registro 125680277<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                    |                                                            |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                       | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                                 |                                                            |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                                           |                         |
| 41.347.974/0001-23                                                                                                                                                             | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA   |                                                            |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 1,20                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                    |                                                            |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                          | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1440                 | <b>Nome de Contato:</b><br>Ivanor  | <b>Telefone:</b><br>(54) 99935-2862                 | <b>Email:</b><br>zaframedicamentos@gmail.com              |                         |
| 23.228.076/0001-74                                                                                                                                                             | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI                |                                                            |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 1,86                |
| <b>Marca:</b> SANDOZ<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SANDOZ<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                                    |                                                            |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Maringá                                          | <b>Endereço:</b><br>R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | <b>Nome de Contato:</b><br>Beatriz | <b>Telefone:</b><br>(44) 3255-3774                  | <b>Email:</b><br>licitacao@cmhfarmaceutica.com.br         |                         |
| 32.477.466/0001-79                                                                                                                                                             | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA |                                                            |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 1,87                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                        |                                                                    |                                                            |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                            |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                                             | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                            |                                                            |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 2,03                |
| <b>Marca:</b> nova quimica 126750334<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                    |                                                            |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                          | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355               |                                    |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155                        |                         |
| 14.905.502/0001-76                                                                                                                                                             | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                                                            |                                    |                                                     |                                                           | R\$ 7,63                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                                    |                                                            |                                    |                                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                          | <b>Endereço:</b><br>RUA SERGIPE, 1645                      | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-8636 |                                                     | <b>Email:</b><br>vendas.exclusiva@hotmail.com             |                         |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                              |                                                                    |                                                            |                                    |                                                     |                                                           | <b>R\$ 1,04</b>         |

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

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



**CNPJ:** 02.334.933/0001-40  
**Órgão:** Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes/MG  
**Objeto:** Contratação de pessoa jurídica para a aquisição de medicamentos básicos, injetáveis e complementares, atendendo às demandas dos Municípios Consorciados ao CISALV.  
**Descrição:** Mirtazapina - Mirtazapina Dosagem: 30 Mg  
**CatMat:** 294536 - Mirtazapina - Dosagem: 30 Mg

**Data:** 22/07/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** N°Pregão:900192024 / UASG:927658  
**Lote/Item:** /186  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 09/09/2024 15:46  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 4.000  
**Unidade:** Comprimido  
**UF:** MG

| CNPJ                                   | Razão Social do Fornecedor                   |                                    |                  |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 42.946.717/0001-70                     | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                    |                  |                |                                    | R\$ 0,70                |
| *VENCEDOR*                             |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Marca: AUROBINDO                       |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: CX 30                          |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                      | Endereço:                          | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                     | Erechim                                      | R MARIA THEREZA FAVERO, 100        | Luciana          | (54) 3712-5519 | ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |
| 10.448.145/0001-03                     | GRAMS & GRAMS LTDA.                          |                                    |                  |                |                                    | R\$ 0,73                |
| Marca: EMS                             |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: EMS 1.0235.1281.002-2          |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                      | Endereço:                          | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                     | Pato Branco                                  | RUA ITACOLOMI, 361                 | EGON/DANIELE     | (46) 3225-1002 | medigram@medigram.com.br           |                         |
| 24.325.781/0001-52                     | MD FARMA DISTRIBUIDOR ATACADISTA LTDA        |                                    |                  |                |                                    | R\$ 0,75                |
| Marca: PRATI-528519060157506           |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: 1256802770030                  |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                      | Endereço:                          |                  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| MG                                     | Caratinga                                    | AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 2125 |                  | (33) 3322-7000 | controller@controller-mg.com.br    |                         |
| 15.640.513/0001-34                     | DROGARIA P & V LTDA.                         |                                    |                  |                |                                    | R\$ 0,90                |
| Marca: aurobino                        |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: 30 mg cpr                      |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                              |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| ,                                      |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| 16.586.871/0002-50                     | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                   |                                    |                  |                |                                    | R\$ 0,91                |
| Marca: GLOBO                           |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: MIRTAPAZINA 30MG CPR C/30 (st) |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                              |                                              |                                    | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN               |                                              |                                    | (35) 3423-6470   |                | sinergiamedicamentos@gmail.com     |                         |
| 31.151.224/0001-28                     | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  |                                    |                  |                |                                    | R\$ 0,92                |
| Marca: PRATI                           |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: UNIDADE                        |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                              |                                    |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                      | Endereço:                          | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                     | Erechim                                      | R SANTOS DUMONT, 1118              | LOHANNA          | (54) 3194-0240 | anjomedi@anjomedi.com.br           |                         |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                          |                                        |                  |                                    |                                          | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 31.097.402/0001-80                                                         | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA               |                                        |                  |                                    |                                          | R\$ 1,06                |
| Marca: GENERICO/PRATI                                                      |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Modelo: CX/30                                                              |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                                   |                         |
| RS                                                                         | Erechim                                             | R ESPIRITO SANTO, 1658                 | ANSELMO          | (54) 99611-5951                    | comprasadlmed@gmail.com                  |                         |
|                                                                            |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| 16.553.940/0001-48                                                         | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                |                                        |                  |                                    |                                          | R\$ 1,07                |
| Marca: generico/prati                                                      |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Modelo: cx/30                                                              |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                                   |                         |
| RS                                                                         | Erechim                                             | R SERGIPE, 2017                        | LEONARDO         | (54) 3194-8660                     | comprasmedmax@gmail.com                  |                         |
|                                                                            |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA        |                                        |                  |                                    |                                          | R\$ 1,19                |
| Marca: PRATI                                                               |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Modelo: PRATI                                                              |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                                   |                         |
| MG                                                                         | Uberlândia                                          | AVENIDA JOAO PESSOA, 944               | Ademar           | (34) 3219-8357                     | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
|                                                                            |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| 23.228.076/0001-74                                                         | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                        |                  |                                    |                                          | R\$ 1,30                |
| Marca: SANDOZ                                                              |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Modelo: SANDOZ                                                             |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                                   |                         |
| PR                                                                         | Maringá                                             | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz          | (44) 3255-3774                     | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br         |                         |
|                                                                            |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                         | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                        |                  |                                    |                                          | R\$ 1,30                |
| Marca: PRATI DONADUZZI                                                     |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 125680277                                 |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Endereço:                                                                  | Telefone:                                           |                                        |                  | Email:                             |                                          |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                       | (54) 9684-4501                                      |                                        |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                          |                         |
|                                                                            |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| 42.529.374/0001-49                                                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA         |                                        |                  |                                    |                                          | R\$ 1,48                |
| Marca: PHARLAB                                                             |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Modelo: PHARLAB                                                            |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                                   |                         |
| PR                                                                         | Cascavel                                            | R CUIABA, 2718                         | Elisana          | (45) 3226-6865                     | intramedistribuidora@outlook.com         |                         |
|                                                                            |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| 32.364.822/0001-48                                                         | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                        |                  |                                    |                                          | R\$ 1,93                |
| Marca: nova quimica                                                        |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Modelo: und                                                                |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                             | Endereço:                              | Telefone:        |                                    |                                          |                         |
| RS                                                                         | Erechim                                             | R MACHADO DE ASSIS, 1355               | (54) 3712-2155   |                                    |                                          |                         |
|                                                                            |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                     |                                        |                  |                                    | R\$ 1,08                                 |                         |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |                                                     |                                        |                  |                                    |                                          |                         |





**CNPJ:** 29.112.760/0001-72

**Órgão:** Governo do Estado do Rio de Janeiro  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA

**Objeto:** Registro de preço visando futura e eventual aquisição de medicamentos em sua forma genéricos e similar, a pedido do fundo municipal de saúde do município de bom jesus do itabapoana/rj.

**Descrição:** Mirtazapina - Mirtazapina Dosagem: 30 Mg

**CatMat:** 294536 - Mirtazapina - Dosagem: 30 Mg

**Data:** 17/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900272024 / UASG:985811

**Lote/Item:** /145

**Ata:** N/A

**Homologação:** 02/10/2024 14:56

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

**Quantidade:** 18.720

**Unidade:** Comprimido

**UF:** RJ

| CNPJ                                       | Razão Social do Fornecedor                                             |                             |                  |                 |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 36.958.637/0001-32                         | MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA                                    |                             |                  |                 |                                    | R\$ 0,78                |
| *VENCEDOR*                                 |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Marca: EMS                                 |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: RMS 1023512810022                  |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                                    | Cidade:                                                                | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RJ                                         | Belford Roxo                                                           | R DOS CRAVOS, 55            | Rodrigo          | (21) 97262-1802 | financeiro@medkahospitalar.com.br  |                         |
| 44.669.358/0001-87                         | A.T. PHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                             |                  |                 |                                    | R\$ 1,14                |
| Marca: PRATI                               |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                         |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                                    | Cidade:                                                                | Endereço:                   |                  | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RJ                                         | Miracema                                                               | ESTRADA RJ 116, KM 06       |                  | (22) 3852-2154  | atpharmadistribuidora@gmail.com    |                         |
| 51.685.649/0001-24                         | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                             |                  |                 |                                    | R\$ 1,20                |
| Marca: PRATI DONADUZZI                     |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 125680277 |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Endereço:                                  |                                                                        |                             | Telefone:        |                 | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                       |                                                                        |                             | (54) 9684-4501   |                 | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 42.946.717/0001-70                         | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                             |                  |                 |                                    | R\$ 1,20                |
| Marca: AUROBINDO                           |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: CX 30                              |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                                        |                             |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                                    | Cidade:                                                                | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RS                                         | Erechim                                                                | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana          | (54) 3712-5519  | ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |

Item 91: MISOPROSTOL 200MCG.

Preço Estimado: R\$ 45,68 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 45,68      Média dos Preços Obtidos: R\$ 45,68

| Quantidade        | Descrição           | Observação |
|-------------------|---------------------|------------|
| 2.512 Comprimidos | MISOPROSTOL 200MCG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 46,19

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



|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP.EST. DR.OSWALDO B. FARIA -MIRANDOPOL | <b>Data:</b> 24/09/2024 08:00<br><b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> NÃO<br><b>Identificação:</b> N°Pregão:901262024 / UASG:090120<br><b>Lote/Item:</b> /12<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 09/10/2024 14:24<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 50<br><b>Unidade:</b> Comprimido<br><b>UF:</b> SP |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos.                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Descrição:</b> Misoprostol - Misoprostol Concentração: 200 MCG, Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>CatMat:</b> 358755 - Misoprostol - Concentração: 200 MCG   Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| CNPJ                                         |            |                                                                               | Razão Social do Fornecedor         |                            | Valor da Proposta Final              |
|----------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 04.192.876/0001-38                           |            |                                                                               | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. |                            | R\$ 39,00                            |
| *VENCEDOR*                                   |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Marca: PROSTOKOS/ INFAN                      |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado         |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Modelo: CX C/ 50 CP                          |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Descrição: Descrição não informada           |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Estado:                                      | Cidade:    | Endereço:                                                                     | Telefone:                          | Email:                     |                                      |
| SP                                           | Santos     | RUA SAO PAULO, 13                                                             | (13) 3213-8555                     | esquema@esquemacont.com.br |                                      |
| 09.053.134/0001-45                           |            |                                                                               | ELFA MEDICAMENTOS S.A              |                            | R\$ 48,57                            |
| Marca: PROSTOKOS INFAN HEBRON                |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado         |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Modelo: PROSTOKOS 200 MCG COM VAG CT BL X 50 |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Descrição: Descrição não informada           |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Estado:                                      | Cidade:    | Endereço:                                                                     | Nome de Contato:                   | Telefone:                  | Email:                               |
| DF                                           | Brasília   | NUCLEO RURAL INTERSECCAO ROD DF001 C/ROD475, GP 02<br>MOD 03, 04, 05 E 06, 02 | Ricardo                            | (83) 2106-2433             | fiscal.medicamentos@grupoelfa.com.br |
| 44.152.616/0001-53                           |            |                                                                               | UP DISTRIBUIDORA LTDA              |                            | R\$ 51,00                            |
| Marca: HEBRON                                |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado         |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Modelo: PROSTOKOS                            |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Descrição: Descrição não informada           |            |                                                                               |                                    |                            |                                      |
| Estado:                                      | Cidade:    | Endereço:                                                                     | Nome de Contato:                   | Telefone:                  | Email:                               |
| ES                                           | Vila Velha | R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115                                        | Marcos                             | (27) 3075-2397             | licitacao@upfarmaceutica.com.br      |

|                                                                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 45,73</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|

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

|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-HOSP. CLIN FAC. MED. MARILIA - HC FAMEMA              | <b>Data:</b> 27/08/2024 08:00<br><b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> N°Pregão:900502024 / UASG:092601<br><b>Lote/Item:</b> /36<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 06/11/2024 16:16<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 2.500<br><b>Unidade:</b> Comprimido<br><b>UF:</b> SP |
| <b>Objeto:</b> Medicamentos                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Descrição:</b> Misoprostol - Misoprostol Concentração: 200 MCG, Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>CatMat:</b> 358755 - Misoprostol - Concentração: 200 MCG   Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor                           |                                                                               |                  |                            |                                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 04.192.876/0001-38                               | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.                   |                                                                               |                  |                            |                                      | R\$ 38,60               |
| *VENCEDOR*                                       |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Marca: PROSTOKOS/ INFAN                          |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Modelo: CX C/ 50 CP                              |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                              | Endereço:                                                                     | Telefone:        | Email:                     |                                      |                         |
| SP                                               | Santos                                               | RUA SAO PAULO, 13                                                             | (13) 3213-8555   | esquema@esquemacont.com.br |                                      |                         |
| 12.420.164/0001-57                               | CM HOSPITALAR S.A.                                   |                                                                               |                  |                            |                                      | R\$ 40,80               |
| Marca: PROSTOKOS / INFAN                         |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Modelo: PROSTOKOS 200MCG CX 50CP / 1155700440053 |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                              | Endereço:                                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                               |                         |
| SP                                               | Ribeirão Preto                                       | AVENIDA LUIZ MAGGIONI, 2727                                                   | Ricardo          | (16) 3995-9400             | fiscal@cremer.com.br                 |                         |
| 81.706.251/0001-98                               | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                                               |                  |                            |                                      | R\$ 48,58               |
| Marca: INFAN                                     |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Modelo: PROSTOKOS / 1155700440053                |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                              | Endereço:                                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                               |                         |
| PR                                               | Curitiba                                             | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                                               | Jeferson         | (41) 3052-7900             | gerencia.licitacao@promefarma.com    |                         |
| 09.053.134/0001-45                               | ELFA MEDICAMENTOS S.A                                |                                                                               |                  |                            |                                      | R\$ 48,67               |
| Marca: PROSTOKOS 200 MCG COM VAG - INFAN HEBRON  |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Modelo: PROSTOKOS 200 MCG COM VAG - INFAN HEBRON |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                              | Endereço:                                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                               |                         |
| DF                                               | Brasília                                             | NUCLEO RURAL INTERSECCAO ROD DF001 C/ROD475, GP 02<br>MOD 03, 04, 05 E 06, 02 | Ricardo          | (83) 2106-2433             | fiscal.medicamentos@grupoelfa.com.br |                         |
| 44.152.616/0001-53                               | UP DISTRIBUIDORA LTDA                                |                                                                               |                  |                            |                                      | R\$ 52,00               |
| Marca: INFAN / HEBRON                            |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Modelo: PROSTOKOS                                |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                      |                                                                               |                  |                            |                                      |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                              | Endereço:                                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                               |                         |
| ES                                               | Vila Velha                                           | R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115                                        | Marcos           | (27) 3075-2397             | licitacao@upfarmaceutica.com.br      |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 45,13

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

|            |                                                                                            |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-HOSPITAL DAS CLINICAS DE SAO PAULO                   | Data:          | 16/07/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG PO SOL INJ FA<br>E OUTROS            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Misoprostol - Misoprostol Concentração: 200 MCG, Forma Farmacêutica: Comprimido<br>Vaginal | SRP:           | SIM                              |
| CatMat:    | 358755 - Misoprostol - Concentração: 200 MCG   Forma Farmacêutica: Comprimido<br>Vaginal   | Identificação: | NºPregão:902112024 / UASG:092301 |
|            |                                                                                            | Lote/Item:     | /4                               |
|            |                                                                                            | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                            | Homologação:   | 16/09/2024 16:19                 |
|            |                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                            | Quantidade:    | 1.190                            |
|            |                                                                                            | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                            | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                           |          | Razão Social do Fornecedor                           |                  |                            | Valor da Proposta Final           |
|------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 04.192.876/0001-38                             |          | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.                   |                  |                            | R\$ 41,69                         |
| *VENCEDOR*                                     |          |                                                      |                  |                            |                                   |
| Marca: PROSTOKOS/HEBRON                        |          |                                                      |                  |                            |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado           |          |                                                      |                  |                            |                                   |
| Modelo: CAIXA COM 50 CP                        |          |                                                      |                  |                            |                                   |
| Descrição: Descrição não informada             |          |                                                      |                  |                            |                                   |
| Estado:                                        | Cidade:  | Endereço:                                            | Telefone:        | Email:                     |                                   |
| SP                                             | Santos   | RUA SAO PAULO, 13                                    | (13) 3213-8555   | esquema@esquemacont.com.br |                                   |
| 81.706.251/0001-98                             |          | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                            | R\$ 48,58                         |
| Marca: INFAN / PROSTOKOS                       |          |                                                      |                  |                            |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado           |          |                                                      |                  |                            |                                   |
| Modelo: MISOPROSTOL 200MCG CPR / 1155700440053 |          |                                                      |                  |                            |                                   |
| Descrição: Descrição não informada             |          |                                                      |                  |                            |                                   |
| Estado:                                        | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                            |
| PR                                             | Curitiba | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                      | Jeferson         | (41) 3052-7900             | gerencia.licitacao@promefarma.com |

Item 92: MISOPROSTOL 25MCG.

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 11,45 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 11,45 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 11,45 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade        | Descrição          | Observação |
|-------------------|--------------------|------------|
| 3.767 Comprimidos | MISOPROSTOL 25MCG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 11,44

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

|            |                                                                                                 |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.502/0066-90                                                                              | Data:          | 29/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | COMANDO DA MARINHA                                                                              | SRP:           | SIM                              |
|            | Hospital Naval de Recife                                                                        | Identificação: | NºPregão:901022024 / UASG:783702 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos gerais, a fim de atender às necessidades do Hospital Naval de Recife. |                |                                  |
|            |                                                                                                 | Lote/Item:     | /338                             |
|            |                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Misoprostol - Misoprostol Concentração: 25 MCG, Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal          |                |                                  |
|            |                                                                                                 | Homologação:   | 21/11/2024 17:54                 |
| CatMat:    | 358753 - Misoprostol - Concentração: 25 MCG   Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal            |                |                                  |
|            |                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                 | Quantidade:    | 50                               |
|            |                                                                                                 | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                 | UF:            | PE                               |

| CNPJ                                                     |          | Razão Social do Fornecedor                           |                  |  |                | Valor da Proposta Final           |  |
|----------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|------------------|--|----------------|-----------------------------------|--|
| 07.484.373/0001-24                                       |          | UNI HOSPITALAR LTDA                                  |                  |  |                | R\$ 11,44                         |  |
| *VENCEDOR*                                               |          |                                                      |                  |  |                |                                   |  |
| Marca: PROSTOKOS/IFAN                                    |          |                                                      |                  |  |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |          |                                                      |                  |  |                |                                   |  |
| Modelo: COMPRIMIDO                                       |          |                                                      |                  |  |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |          |                                                      |                  |  |                |                                   |  |
| Estado:                                                  | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato: |  | Telefone:      | Email:                            |  |
| PE                                                       | Recife   | RUA ALAGOAS, 253                                     | Pedro            |  | (81) 3472-7207 | pedro@unihospitalar.com.br        |  |
| 81.706.251/0001-98                                       |          | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |  |                | R\$ 11,45                         |  |
| Marca: INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A |          |                                                      |                  |  |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |          |                                                      |                  |  |                |                                   |  |
| Modelo: 25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100           |          |                                                      |                  |  |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |          |                                                      |                  |  |                |                                   |  |
| Estado:                                                  | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato: |  | Telefone:      | Email:                            |  |
| PR                                                       | Curitiba | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                      | Jeferson         |  | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com |  |



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

|            |                                                                                      |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0036-73                                                                   | Data:          | 12/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                                     | SRP:           | SIM                              |
|            | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO                                                 | Identificação: | NºPregão:900512024 / UASG:155915 |
| Objeto:    | Aquisições de Comprimidos e Soluções Orais e Oftálmicas Gerais.                      | Lote/Item:     | /52                              |
| Descrição: | Misoprostol - Concentração: 25 MCG, Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal,          | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 358753 - Misoprostol - Concentração: 25 MCG   Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal | Homologação:   | 03/09/2024 08:42                 |
|            |                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                      | Quantidade:    | 1.800                            |
|            |                                                                                      | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                      | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                                     |             | Razão Social do Fornecedor                           |                  |                 |                                   | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 31.504.080/0001-46                                       |             | ESTEVIA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI         |                  |                 |                                   | R\$ 11,13               |
| *VENCEDOR*                                               |             |                                                      |                  |                 |                                   |                         |
| Marca: HEBRON                                            |             |                                                      |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |             |                                                      |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: 1800                                             |             |                                                      |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |             |                                                      |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:     | Endereço:                                            | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| RJ                                                       | Nova Iguaçu | R INEZ, 334                                          | ALESSANDRO       | (21) 99010-8487 | steviacomercio@bol.com.br         |                         |
| 81.706.251/0001-98                                       |             | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                 |                                   | R\$ 11,70               |
| Marca: INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A |             |                                                      |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |             |                                                      |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: 25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100           |             |                                                      |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |             |                                                      |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:     | Endereço:                                            | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| PR                                                       | Curitiba    | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                      | Jeferson         | (41) 3052-7900  | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0016-20                                                                                                                                                                                                              | Data:          | 01/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                                                                                                          | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                                                                                                                                                                                | SRP:           | SIM                              |
|            | Hospital das Clínicas de Pernambuco                                                                                                                                                                                             | Identificação: | NºPregão:900672024 / UASG:155022 |
| Objeto:    | Registro de preços visando eventual aquisição de Medicamentos Controlados, incluindo Propofol com fornecimento de Equipamento em Regime de Comodato para atender demanda do Hospital das Clínicas de Pernambuco, filial EBSE RH | Lote/Item:     | /28                              |
| Descrição: | Misoprostol - Concentração: 25 MCG, Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal,                                                                                                                                                     | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 358753 - Misoprostol - Concentração: 25 MCG   Forma Farmacêutica: Comprimido Vaginal                                                                                                                                            | Homologação:   | 22/08/2024 14:51                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 3.000                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                 | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                 | UF:            | PE                               |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 07.484.373/0001-24                   |         | UNI HOSPITALAR LTDA        |                  |                |                            | R\$ 10,98               |
| *VENCEDOR*                           |         |                            |                  |                |                            |                         |
| Marca: IFAN/PROSTOKOS                |         |                            |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                            |                  |                |                            |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |         |                            |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                            |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PE                                   | Recife  | RUA ALAGOAS, 253           | Pedro            | (81) 3472-7207 | pedro@unihospitalar.com.br |                         |



| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor                           |                                 |                  |                 |                                            | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 81.706.251/0001-98                                       | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                  |                 |                                            | R\$ 11,45               |
| Marca: INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Modelo: 25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100           |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                     |                         |
| PR                                                       | Curitiba                                             | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 | Jeferson         | (41) 3052-7900  | gerencia.licitacao@promefarma.com          |                         |
| 52.967.925/0001-00                                       | ABC FARMACEUTICO LTDA                                |                                 |                  |                 |                                            | R\$ 12,00               |
| Marca: INFAN / HEBRON                                    |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Modelo: PROSTOKOS                                        |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Endereço:                                                |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| ,                                                        |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| 23.706.033/0001-57                                       | MEDICAL CENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA    |                                 |                  |                 |                                            | R\$ 19,80               |
| Marca: HEBRON                                            |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Modelo: Comprimido                                       |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                      |                                 |                  |                 |                                            |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                     |                         |
| PE                                                       | Afogados da Ingazeira                                | R ERNESTO MARIANO DE LIMA, 231  | Laise            | (87) 99628-9433 | medicalcenterafogadosdaingazeira@gmail.com |                         |

Item 93: NALTREXONA, CLORIDRATO 50MG.

Preço Estimado: R\$ 4,87 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 4,87      Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,87

| Quantidade        | Descrição                    | Observação |
|-------------------|------------------------------|------------|
| 2.512 Comprimidos | NALTREXONA, CLORIDRATO 50MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 5,03

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

|            |                                                                                                                            |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.316.600/0001-64                                                                                                         | Data:          | 17/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba/SP                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços de medicamentos de Saúde Mental, destinados à Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Naltrexona cloridrato - Naltrexona Cloridrato Concentração: 50MG                                                           | Identificação: | NºPregão:900432024 / UASG:986563 |
| CatMat:    | 273266 - Naltrexona Cloridrato - Concentração: 50 MG                                                                       | Lote/Item:     | /4                               |
|            |                                                                                                                            | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                            | Homologação:   | 05/12/2024 09:31                 |
|            |                                                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                            | Quantidade:    | 1                                |
|            |                                                                                                                            | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                            | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                               | Razão Social do Fornecedor |                | Valor da Proposta Final        |
|----------------------------------------------------|----------------------------|----------------|--------------------------------|
| 16.586.871/0002-50                                 | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA |                | R\$ 3,81                       |
| *VENCEDOR*                                         |                            |                |                                |
| Marca: UNIAO QUIMICA                               |                            |                |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                            |                |                                |
| Modelo: UNINALTREX 50 MG COM REV C/30 (st) (FARMA) |                            |                |                                |
| Descrição: Descrição não informada                 |                            |                |                                |
| Endereço:                                          |                            | Telefone:      | Email:                         |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN                           |                            | (35) 3423-6470 | sinergiamedicamentos@gmail.com |



| CNPJ                                                                       |          |                        | Razão Social do Fornecedor                                         |                      | Valor da Proposta Final    |           |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|-----------|
| 07.654.936/0001-85                                                         |          |                        | L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS                       |                      |                            | R\$ 5,10  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                                       |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Modelo: UNINALTREX                                                         |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
|                                                                            |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:              | Nome de Contato:                                                   | Telefone:            | Email:                     |           |
| SP                                                                         | Avaré    | R MARCOS TAMASSIA, 151 | Evandro                                                            | (14) 3733-8670       | evandro.avaremed@gmail.com |           |
|                                                                            |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| 51.205.028/0001-04                                                         |          |                        | GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                      |                            | R\$ 5,11  |
| Marca: GENOM                                                               |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Modelo: GENOM                                                              |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
|                                                                            |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Endereço:                                                                  |          | Telefone:              |                                                                    | Email:               |                            |           |
| BRASÍLIA, 372                                                              |          | (44) 9977-2654         |                                                                    | edir25_3@hotmail.com |                            |           |
|                                                                            |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| 32.477.466/0001-79                                                         |          |                        | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA |                      |                            | R\$ 6,10  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                                       |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Modelo: UNINALTREX UQ (CX30CPR)                                            |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Endereço:                                                                  |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| ,                                                                          |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
|                                                                            |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| 37.714.493/0001-31                                                         |          |                        | FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                      |                            | R\$ 10,00 |
| Marca: uniao quimica                                                       |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Modelo: uninaltrex                                                         |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Descrição: Descrição não informada                                         |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
|                                                                            |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Estado:                                                                    | Cidade:  | Endereço:              | Nome de Contato:                                                   | Telefone:            | Email:                     |           |
| PR                                                                         | Londrina | AV BANDEIRANTES, 299   | Jaqueline                                                          | (43) 3344-0007       | admfarmamed@outlook.com    |           |
|                                                                            |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |          |                        |                                                                    |                      |                            | R\$ 4,96  |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |          |                        |                                                                    |                      |                            |           |

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

|                                                                                                                          |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-CTO.ATENCAO INTEGRADA SAUDE MENTAL-P.PINE | <b>Data:</b> 10/10/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Material de Consumo - Medicamentos                                                           | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Naltrexona Cloridrato - Naltrexona Cloridrato Concentração: 50MG                                       | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 273266 - Naltrexona Cloridrato - Concentração: 50 MG                                                      | <b>Identificação:</b> NºPregão:900572024 / UASG:090173 |
|                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> /10                                  |
|                                                                                                                          | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                          | <b>Homologação:</b> 27/11/2024 09:06                   |
|                                                                                                                          | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b> 1.000                               |
|                                                                                                                          | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                          | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                | Valor da Proposta Final         |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------|---------------------------------|
| 30.245.939/0001-87                   | SOLMED HOSPITALAR LTDA     |                | R\$ 4,35                        |
| *VENCEDOR*                           |                            |                |                                 |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                            |                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                |                                 |
| Modelo: 1.0497.1310.002-6            |                            |                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                |                                 |
| Endereço:                            |                            | Telefone:      | Email:                          |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574          |                            | (17) 2122-9583 | solmeddistribuidora@outlook.com |



| CNPJ                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                 |                                              |                                    | Valor da Proposta Final                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| 31.321.329/0001-88                                                                                                                             | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI        |                                              |                                    | R\$ 5,10                                            |  |
| <b>Marca:</b> u. quimica<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 30 comp<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                            |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>São José do Rio Preto    | <b>Endereço:</b><br>RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 | <b>Telefone:</b><br>(17) 3229-7237 | <b>Email:</b><br>chmfarma@gmail.com                 |  |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                             | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                              |                                    | R\$ 5,44                                            |  |
| <b>Marca:</b> GENOM<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENOM<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada        |                                            |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                       |                                            | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501           |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |  |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** **R\$ 4,62**

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 45.368.545/0001-93                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Data:</b> 20/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS para aquisição parcelada de medicamentos em atendimento as necessidades do Departamento Municipal de Saúde, conforme condições, quantidade e demais exigências constantes nesse Edital, Termo de Referência e demais anexos pelo período de 12 (doze) meses. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Naltrexona Cloridrato - Naltrexona Cloridrato Concentração: 50 M                                                                                                                                                                                                             | <b>Identificação:</b> NºPregão:900342024 / UASG:987053 |
| <b>CatMat:</b> 273266 - Naltrexona Cloridrato - Concentração: 50 MG                                                                                                                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> /357                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 08/11/2024 14:40                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 10.000                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                     |                                               |                  |                | Valor da Proposta Final           |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|
| 76.386.283/0001-13                            | DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA        |                                               |                  |                | R\$ 3,89                          |
| *VENCEDOR*                                    |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA                          |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Modelo: UNIÃO QUÍMICA                         |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                        | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |
| PR                                            | Pato Branco                                    | RUA JOSE FRARON, 155                          | VALDECIR         | (46) 3224-3767 | licitacao@dimeva.com.br           |
| 44.734.671/0022-86                            | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                                               |                  |                | R\$ 4,00                          |
| Marca: cristália-revia                        |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Modelo: revia 50mg                            |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Endereço:                                     |                                                |                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |                                                |                                               | ADRIANO          | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br          |
| 33.315.644/0001-28                            | M & D COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                |                                               |                  |                | R\$ 4,06                          |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                          |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Modelo: 1049713100026                         |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                |                                               |                  |                |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                        | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |
| SP                                            | Mirassol                                       | AV ENGENHEIRO NEWTON FLAVIO SILVA PINTO, 2571 | Md comercial     | (17) 3242-8931 | mdcomercialhospitalar@outlook.com |





| CNPJ                                 |  | Razão Social do Fornecedor            |                               |                  | Valor da Proposta Final     |                              |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 05.912.018/0001-83                   |  | MERCO SOLUCOES EM SAUDE S/A           |                               |                  | R\$ 4,06                    |                              |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Modelo: UNINALTREX                   |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Estado:                              |  | Cidade:                               | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                      |                              |
| PR                                   |  | Colombo                               | RUA BRESCIA, 184              | (41) 3015-3838   | tesouraria@merco.far.br     |                              |
| 51.892.897/0001-46                   |  | JT MEDICAMENTOS LTDA                  |                               |                  | R\$ 4,27                    |                              |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Modelo: CPR                          |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Endereço:                            |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| ,                                    |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| 21.257.684/0001-81                   |  | KENAN MEDICAMENTOS LTDA               |                               |                  | R\$ 4,35                    |                              |
| Marca: UNINALTREX                    |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Modelo: CX 30                        |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Estado:                              |  | Cidade:                               | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                      |                              |
| SP                                   |  | Bebedouro                             | AV OSWALDO PERRONE, 725       | (17) 9118-0820   | elfarmedicamentos@gmail.com |                              |
| 71.336.101/0001-86                   |  | VALE COMERCIAL LTDA                   |                               |                  | R\$ 5,49                    |                              |
| Marca: CRISTALIA                     |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Modelo: REVIA 50MG CPR REV C/30      |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Estado:                              |  | Cidade:                               | Endereço:                     | Nome de Contato: | Telefone:                   | Email:                       |
| MG                                   |  | Pouso Alegre                          | RUA PEDRO CALDAS REBELLO, 195 | SONIA            | (35) 3449-9950              | editais@valecomercial.com.br |
| 43.025.186/0001-46                   |  | WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                               |                  | R\$ 6,88                    |                              |
| Marca: UNIAO                         |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Modelo: UNIAO                        |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                       |                               |                  |                             |                              |
| Estado:                              |  | Cidade:                               | Endereço:                     | Nome de Contato: | Telefone:                   | Email:                       |
| SC                                   |  | Itapoá                                | AV BRASIL, 2878               | WILLIAM          | (46) 9974-3075              | adm.wfmedicamentos@gmail.com |

|                                                 |               |                                    |                                    |
|-------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Item 94: NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G. |               |                                    |                                    |
| Preço Estimado: R\$ 3,50 (un)                   | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 3,50 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,50 |

| Quantidade      | Descrição                              | Observação |
|-----------------|----------------------------------------|------------|
| 42.062 Bisnagas | NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G. |            |

|                                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 3,50</b> |
| <i>Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)</i>             |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.582.773/0001-06                                                                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 23/10/2024 10:09                                                  |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Sul<br>COMANDO DA 3ª DIVISÃO DO EXÉRCITO - BASE ADMINISTRATIVA DA GUARNIÇÃO DE SAN TA MARIA<br>6ªBrigada de Infantaria Blindada<br>7ºBatalhão de Infantaria Blindado | <b>Modalidade:</b> Dispensa<br><b>SRP:</b> NÃO                                 |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamento e material de saúde do 7º BIB                                                                                                                                                                                | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90057/2024 / UASG: 160411       |
| <b>Descrição:</b> Neomicina - Neomicina Composição: Associada Com Bacitracina, Concentração: 5mg + 250ui/G, Tipo Medicamento: Pomada                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /2<br><b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>CatMat:</b> 273167 - Neomicina - Composição: Associada Com Bacitracina   Concentração: 5mg + 250ui/G   Tipo Medicamento: Pomada                                                                                                                   | <b>Homologação:</b> 31/10/2024 14:49<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 30<br><b>Unidade:</b> Bisnaga 15,00 G<br><b>UF:</b> RS      |

| CNPJ                                                                                                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                                | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 22.525.517/0001-37<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                                                                             | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 3,50                |
| Marca: CIMED<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CIMED<br>Descrição: Neomicina - Neomicina Composição: Associada Com Bacitracina, Concentração: 5mg + 250ui/G, Tipo Medicamento: Pomada<br><br>Endereço:<br>, |                                                           |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,47

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 11.308.894/0001-06                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 25/09/2024 08:00                                                  |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - MACAÉ RJ                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                                           |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para suprir a necessidade da CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e garantir o Ciclo da Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS no município de Macaé, bem como para a manutenção dos serviços de saúde no âmbito da Assessoria farmacêutica de Medicamentos Especiais. | <b>SRP:</b> SIM                                                                |
| <b>Descrição:</b> Neomicina - Neomicina Composição: Associada Com Bacitracina , Concentração: 5mg + 250ui/G , Tipo Medicamento: Pomada                                                                                                                                                                                      | <b>Identificação:</b> NºPregão:900722024 / UASG:927152                         |
| <b>CatMat:</b> 273167 - Neomicina - Composição: Associada Com Bacitracina   Concentração: 5mg + 250ui/G   Tipo Medicamento: Pomada                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> /88<br><b>Ata:</b> N/A                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 21/10/2024 17:20<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 9.675<br><b>Unidade:</b> Bisnaga 15,00 G<br><b>UF:</b> RJ   |

| CNPJ                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 51.892.897/0001-46<br>*VENCEDOR*                                                                                                 | JT MEDICAMENTOS LTDA       | R\$ 2,77                |
| Marca: BELFAR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BIS<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, |                            |                         |

|                                                                                                                          |                                        |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|
| 03.945.035/0001-91                                                                                                       | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI | R\$ 2,78                                  |
| Marca: BELFAR 1057101630033<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BNG<br>Descrição: Descrição não informada |                                        |                                           |
| <b>Estado:</b> MG                                                                                                        | <b>Cidade:</b> Varginha                | <b>Endereço:</b> AV PRINCESA DO SUL, 3303 |
|                                                                                                                          | <b>Telefone:</b> (35) 3214-7406        | <b>Email:</b> licitacao@acacia.med.br     |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                                       |  |  |  |  | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------|
| 49.857.609/0001-70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | JB MAGALHAES COMERCIO DE MEDICAMENTOS INSUMOS LTDA                               |  |  |  |  | R\$ 2,91                |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BELFAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |  |  |  |  |                         |
| 47.454.600/0001-93                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |  |  |  |  | R\$ 3,34                |
| <b>Marca:</b> PRATI-DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Bisnaga 15g<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b> MARANHAO, 1334<br><b>Telefone:</b> (21) 7055-9531<br><b>Email:</b> greenmedsaude@proton.me                                                                                                      |                                                                                  |  |  |  |  |                         |
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |  |  |  |  | R\$ 3,35                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 200<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS<br><b>Cidade:</b> Erechim<br><b>Endereço:</b> R MARIA THEREZA FAVERO, 100<br><b>Nome de Contato:</b> Luciana<br><b>Telefone:</b> (54) 3712-5519<br><b>Email:</b> ultramed.distribuidora@hotmail.com |                                                                                  |  |  |  |  |                         |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                          |  |  |  |  | R\$ 3,74                |
| <b>Marca:</b> prati<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS<br><b>Cidade:</b> Erechim<br><b>Endereço:</b> R MACHADO DE ASSIS, 1355<br><b>Telefone:</b> (54) 3712-2155                                                                                                        |                                                                                  |  |  |  |  |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                         |  |  |  |  | R\$ 3,75                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS<br><b>Cidade:</b> Erechim<br><b>Endereço:</b> AV TIRADENTES, 490<br><b>Telefone:</b> (54) 3712-5159                                                                                                            |                                                                                  |  |  |  |  |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                                     |  |  |  |  | R\$ 3,99                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> MG<br><b>Cidade:</b> Uberlândia<br><b>Endereço:</b> AVENIDA JOAO PESSOA, 944<br><b>Nome de Contato:</b> Ademar<br><b>Telefone:</b> (34) 3219-8357<br><b>Email:</b> atendimento@distribuidoraprosaude.com.br       |                                                                                  |  |  |  |  |                         |
| 27.943.693/0001-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FACIL PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI                                               |  |  |  |  | R\$ 4,00                |
| <b>Marca:</b> NEBACIMED CIMED" - GGREM 506406801161415<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 273167<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RJ<br><b>Cidade:</b> Belford Roxo<br><b>Endereço:</b> AVENIDA JOAQUIM DA COSTA LIMA, 203<br><b>Telefone:</b> (21) 3117-6433                                                   |                                                                                  |  |  |  |  |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                                     |                                                        |                                                                      |                                                       | Valor da Proposta Final                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 34.282.929/0001-72                                                                                                                                                                           | ROMA DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI            |                                                        |                                                                      |                                                       | R\$ 4,07                                  |
| <b>Marca:</b> uniao quimica<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> anvisa 1049702680018<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                               |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       |                                           |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Itatiba                                      | <b>Endereço:</b><br>AV PEDRO MASCAGNI, 201             | <b>Telefone:</b><br>(11) 3407-2899                                   | <b>Email:</b><br>luiz@romahospitalar.com.br           |                                           |
| 19.907.582/0001-12                                                                                                                                                                           | SERRANA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA              |                                                        |                                                                      |                                                       | R\$ 7,00                                  |
| <b>Marca:</b> belfar<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Neomicina Composição: Associada Com Bacitracina ,<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada         |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       |                                           |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Santa Maria<br>Madalena                      | <b>Endereço:</b><br>ESTRADA ESTRADA DO TAMBORIN,<br>10 | <b>Telefone:</b><br>(22) 2561-1396 / (22) 9231-8200 / (22) 2561-1262 | <b>Email:</b><br>idel.assessoriacontabil@gmail.com    |                                           |
| 49.434.937/0001-64                                                                                                                                                                           | MJX PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                                |                                                        |                                                                      |                                                       | R\$ 7,61                                  |
| <b>Marca:</b> NEO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NEOMICINA, sulfato 5mg/g +BACITRACINA zíncica 250<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       |                                           |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                        |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       |                                           |
| 19.349.009/0003-00                                                                                                                                                                           | BD DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                                                        |                                                                      |                                                       | R\$ 18,00                                 |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BISNAGA 15G<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                               |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       |                                           |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                        |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       |                                           |
| 43.548.244/0001-16                                                                                                                                                                           | DISTRIBUIDORA MAX PHARMA LTDA                                  |                                                        |                                                                      |                                                       | R\$ 19,00                                 |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EMS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                          |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       |                                           |
| <b>Endereço:</b><br>JOAQUIM DE OLIVEIRA MACHADO, 36                                                                                                                                          |                                                                |                                                        | <b>Telefone:</b><br>(24) 3323-1040                                   | <b>Email:</b><br>maxpharma.empdistribuidora@gmail.com |                                           |
| 11.634.742/0001-95                                                                                                                                                                           | HRX PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI                               |                                                        |                                                                      |                                                       | R\$ 19,00                                 |
| <b>Marca:</b> BELFOR/BELFOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Descrição detalhada Neomicina Composição: Associad<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       |                                           |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Nilópolis                                    | <b>Endereço:</b><br>R JOAO DE MORAES CARDOSO, 1361     | <b>Nome de Contato:</b><br>Carlos                                    | <b>Telefone:</b><br>(21) 2691-1209                    | <b>Email:</b><br>hrxcomercial@hotmail.com |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                                            |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       | <b>R\$ 3,54</b>                           |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                                                               |                                                                |                                                        |                                                                      |                                                       |                                           |



**CNPJ:** 24.365.710/0014-06

**Órgão:** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede

Maternidade Escola Januário Cicco

**Objeto:** Aquisição de Medicamentos de uso geral, a fim de atender às necessidades da Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para um período de 12 (doze) meses, prorrogável por igual período, compreendendo os exercícios de 2024-2025.

**Descrição:** Neomicina - Neomicina Composição: Associada Com Bacitracina , Concentração: 5mg + 250ui/G , Tipo Medicamento: Pomada

**CatMat:** 273167 - Neomicina - Composição: Associada Com Bacitracina | Concentração: 5mg + 250ui/G | Tipo Medicamento: Pomada

**Data:** 06/08/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900172024 / UASG:155015

**Lote/Item:** /29

**Ata:** N/A

**Homologação:** 14/10/2024 14:15

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

**Quantidade:** 300

**Unidade:** Bisnaga 15,00 G

**UF:** RN

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                          |                   |                | Valor da Proposta Final         |  |
|--------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|-------------------|----------------|---------------------------------|--|
| 35.472.743/0001-49                   |          | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                   |                | R\$ 3,42                        |  |
| *VENCEDOR*                           |          |                                                     |                   |                |                                 |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |          |                                                     |                   |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                     |                   |                |                                 |  |
| Modelo: BIS                          |          |                                                     |                   |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                     |                   |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                           |                   | Telefone:      | Email:                          |  |
| DF                                   | Brasília | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N |                   | (61) 3038-1303 | contato@health.com.br           |  |
| 40.787.152/0001-09                   |          | CIRUFARMA COMERCIAL LTDA                            |                   |                | R\$ 3,65                        |  |
| Marca: BELFAR                        |          |                                                     |                   |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                     |                   |                |                                 |  |
| Modelo: BELFAR/GENERICICO            |          |                                                     |                   |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                     |                   |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                           | Nome de Contato:  | Telefone:      | Email:                          |  |
| RN                                   | Natal    | RUA PRESIDENTE QUARESMA, 1105                       | Carla / Jaqueline | (84) 3213-6910 | cirufarmalicitacoes@hotmail.com |  |

Item 95: NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML, INJETÁVEL. COM 1ML

Preço Estimado: R\$ 2,15 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 2,15      Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,15

| Quantidade    | Descrição                                              | Observação |
|---------------|--------------------------------------------------------|------------|
| 1.256 Ampolas | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML, INJETÁVEL. COM 1ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,16

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

**CNPJ:** 47.018.676/0001-76

**Órgão:** REDE MUNICIPAL DR. MARIO GATTI DE URGENCIA, EMERGENCIA E HOSPITALAR

**Objeto:** Registro de Preços de MEDICAMENTOS (Ácido tranexêmico, Escetamina, Difenidramina e outros).

**Descrição:** Neostigmina Metilsulfato - Neostigmina Metilsulfato Dosagem: 0,5MG/ML, Apresentação: Solução Injetável

**Data:** 22/10/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** NÃO

**Identificação:** N°Pregão:901602024 / UASG:930324

**Lote/Item:** /9

**Ata:** N/A

**Homologação:** 08/11/2024 11:08

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

**Quantidade:** 15.000

**Unidade:** Ampola 1,00 ML

**UF:** SP



| CNPJ                                                      |            | Razão Social do Fornecedor                                               |                  |                 | Valor da Proposta Final         |
|-----------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|---------------------------------|
| 52.685.881/0001-25                                        |            | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS             |                  |                 | R\$ 1,11                        |
| *VENCEDOR*                                                |            | HOSPITALARES LTDA                                                        |                  |                 |                                 |
| Marca: BLAU                                               |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Modelo: BLAU                                              |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Endereço:                                                 |            | Nome de Contato:                                                         |                  | Telefone:       | Email:                          |
| RODOLFO CREMM, 13018                                      |            | Sérgio                                                                   |                  | (44) 9729-8786  | contato.cirurgica2023@gmail.com |
| 43.595.813/0001-84                                        |            | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                                        |                  |                 | R\$ 1,13                        |
| Marca: NORMASTIG                                          |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Modelo: 0,5MG/ML CX C/50 AMP. 01ML REGISTRO 1049714060044 |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Estado:                                                   | Cidade:    | Endereço:                                                                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                          |
| RJ                                                        | Petrópolis | RUA CEARA, S/N                                                           | Mateus           | (21) 99182-9234 | marcelodias.jpt@gmail.com       |
| 32.477.466/0001-79                                        |            | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA       |                  |                 | R\$ 2,15                        |
| Marca: BLAU                                               |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Modelo: BLAU                                              |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Endereço:                                                 |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| ,                                                         |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| 05.159.591/0001-68                                        |            | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                  |                 | R\$ 2,16                        |
| Marca: U.QUIMICA                                          |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Modelo: U.QUIMICA                                         |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Estado:                                                   | Cidade:    | Endereço:                                                                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                          |
| GO                                                        | Rio Verde  | R SAO PAULO, 39                                                          | CLEIDSON         | (64) 3018-2571  | proremediosdf@gmail.com         |
| 17.263.792/0001-90                                        |            | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                               |                  |                 | R\$ 2,50                        |
| Marca: união química                                      |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Modelo: união química                                     |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |            |                                                                          |                  |                 |                                 |
| Estado:                                                   | Cidade:    | Endereço:                                                                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                          |
| PR                                                        | Cascavel   | R BELO HORIZONTE, 2209                                                   | RAFAEL           | (45) 3039-3076  | comprasrealmed@hotmail.com      |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,98

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

|            |                                                                                                           |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-DEPTO. GERENC. AMBULATOR DA CAPITAL-DGAC | Data:          | 28/08/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos - Entrega Imediata                                                              | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Neostigmina Metilsulfato - Neostigmina Metilsulfato Dosagem: 0,5 MG/ML, Apresentação: Solução Injetável   | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 273457 - Neostigmina Metilsulfato - Dosagem: 0,5 MG/ML   Apresentação: Solução Injetável                  | Identificação: | NºPregão:900612024 / UASG:090149 |
|            |                                                                                                           | Lote/Item:     | /5                               |
|            |                                                                                                           | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                           | Homologação:   | 27/09/2024 09:33                 |
|            |                                                                                                           | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                           | Quantidade:    | 60                               |
|            |                                                                                                           | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                                                           | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                                                |                     |                | Valor da Proposta Final       |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|----------------|-------------------------------|--|
| 30.226.102/0001-90                   | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E |                                                |                     |                | R\$ 1,98                      |  |
| *VENCEDOR*                           | HOSPITALARES LTDA                                   |                                                |                     |                |                               |  |
| Marca: U. quimica                    |                                                     |                                                |                     |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                                |                     |                |                               |  |
| Modelo: Ampola 1,00 ML               |                                                     |                                                |                     |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                                |                     |                |                               |  |
|                                      |                                                     |                                                |                     |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                                      | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                        |  |
| SP                                   | São José dos Campos                                 | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373 | Adriana / Cristiane | (12) 3921-1021 | saolucassjcampos@terra.com.br |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,30

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

|            |                                                                                                         |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.561.263/0001-44                                                                                      | Data:          | 23/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                     | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar da Amazônia                                                                             | Identificação: | NºPregão:900172024 / UASG:160545 |
|            | 12ª Região Militar                                                                                      | Lote/Item:     | /225                             |
|            | Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira                                                       | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Material de consumo farmacológico.                                                                      | Homologação:   | 12/09/2024 20:13                 |
| Descrição: | Neostigmina Metilsulfato - Neostigmina Metilsulfato Dosagem: 0,5 MG/ML, Apresentação: Solução Injetável | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 273457 - Neostigmina Metilsulfato - Dosagem: 0,5 MG/ML   Apresentação: Solução Injetável                | Quantidade:    | 400                              |
|            |                                                                                                         | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                                                         | UF:            | AM                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                     |                  |                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                     |                  |                |                    | R\$ 2,28                |
| *VENCEDOR*                           |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA                 |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Modelo: AMPOLA 1ML                   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:             |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39 | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com |                         |

|                                      |  |                                                |                       |                |                           |
|--------------------------------------|--|------------------------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------|
| 30.925.385/0001-69                   |  | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                       |                | R\$ 2,31                  |
| Marca: Uniao Quimica                 |  |                                                |                       |                |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                |                       |                |                           |
| Modelo: Uniao Quimica                |  |                                                |                       |                |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                |                       |                |                           |
| Estado:                              |  | Cidade:                                        | Endereço:             | Telefone:      | Email:                    |
| PR                                   |  | Cascavel                                       | R PADRE ANCHIETA, 252 | (45) 9967-0832 | hospitalar.fama@gmail.com |

Item 96: NEULEPTIL 1% PERICIAZINA GOTAS 20 ML

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 14,39 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 14,39 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 14,39 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade  | Descrição                            | Observação |
|-------------|--------------------------------------|------------|
| 690 Frascos | NEULEPTIL 1% PERICIAZINA GOTAS 20 ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 14,15

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



**CNPJ:** 29.112.760/0001-72

**Órgão:** Governo do Estado do Rio de Janeiro  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA

**Objeto:** Registro de preço visando futura e eventual aquisição de medicamentos componentes da remume, a pedido do fundo municipal de saúde do município de bom jesus do itabapoana/rj.

**Descrição:** Periciazina - Periciazina Dosagem: 10 MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Oral - Gotas

**CatMat:** 300988 - Periciazina - Dosagem: 10 MG/ML | Forma Farmacêutica: Solução Oral - Gotas

**Data:** 10/09/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900362024 / UASG:985811

**Lote/Item:** /128

**Ata:** N/A

**Homologação:** 05/11/2024 12:20

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

**Quantidade:** 700

**Unidade:** Frasco 20,00 ML

**UF:** RJ

| CNPJ                                     | Razão Social do Fornecedor                  |                                   |                                                  |                      | Valor da Proposta Final            |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 53.204.333/0001-07                       | VERITAS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA            |                                   |                                                  |                      | R\$ 13,94                          |
| *VENCEDOR*                               |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Marca: Periciazina / MEDLEY              |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Modelo: NÃO SE APLICA                    |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Descrição: Descrição não informada       |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Endereço:                                |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| ,                                        |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| 44.731.194/0001-70                       | FARMACIA PRECO JUSTO BJN LTDA               |                                   |                                                  |                      | R\$ 13,95                          |
| Marca: EMS                               |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Modelo: EMS                              |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Descrição: Descrição não informada       |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Endereço:                                |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| ,                                        |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| 10.789.886/0001-58                       | DROGARIA DE BOM JESUS FERREIRA E ZANON LTDA |                                   |                                                  |                      | R\$ 13,97                          |
| Marca: SANOFI                            |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Modelo: PERICIAZINA 10MG/ML SOLUÇÃO ORAL |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Descrição: Descrição não informada       |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Estado:                                  | Cidade:                                     | Endereço:                         |                                                  | Telefone:            |                                    |
| RJ                                       | Bom Jesus do Itabapoana                     | AV TENENTE JOSE TEIXEIRA, 275     |                                                  | (22) 3833-9500       |                                    |
| 29.866.886/0001-32                       | GREEN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA    |                                   |                                                  |                      | R\$ 13,99                          |
| Marca: MEDLEY                            |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Modelo: O MESMO                          |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Descrição: Descrição não informada       |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Estado:                                  | Cidade:                                     | Endereço:                         | Nome de Contato:                                 | Telefone:            | Email:                             |
| RJ                                       | Bom Jardim                                  | R LUIZ FERNANDES CARRIELLO, 52    | Yan                                              | (22) 99808-1090      | greenfarma.distribuidora@gmail.com |
| 24.009.233/0001-13                       | M.R. HOSPITALAR LTDA                        |                                   |                                                  |                      | R\$ 14,09                          |
| Marca: MEDLEY                            |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Modelo: FR                               |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Descrição: Descrição não informada       |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Estado:                                  | Cidade:                                     | Endereço:                         | Telefone:                                        |                      | Email:                             |
| RJ                                       | Santo Antônio de Pádua                      | RUA ANTONIO FRANCISCO ECCARD, 135 | (22) 3853-0672 / (22) 3853-2111 / (22) 3853-0002 |                      | cadastro.unitec@hotmail.com        |
| 51.205.028/0001-04                       | GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA      |                                   |                                                  |                      | R\$ 14,95                          |
| Marca: SANOFI                            |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Modelo: SANOFI                           |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Descrição: Descrição não informada       |                                             |                                   |                                                  |                      |                                    |
| Endereço:                                |                                             | Telefone:                         |                                                  | Email:               |                                    |
| BRÁSÍLIA, 372                            |                                             | (44) 9977-2654                    |                                                  | edir25_3@hotmail.com |                                    |





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

|            |                                                                                                                       |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 29.115.441/0001-10                                                                                                    | Data:          | 30/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES                                                                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos padronizados na farmácia básica do município de trajano de moraes pelo período de 12 meses. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Periciazina - Periciazina Dosagem: 10 MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Oral - Gotas                                 | Identificação: | NºPregão:900052024 / UASG:985917 |
| CatMat:    | 300988 - Periciazina - Dosagem: 10 MG/ML   Forma Farmacêutica: Solução Oral - Gotas                                   | Lote/Item:     | /105                             |
|            |                                                                                                                       | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                       | Homologação:   | 11/09/2024 10:17                 |
|            |                                                                                                                       | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                       | Quantidade:    | 200                              |
|            |                                                                                                                       | Unidade:       | Frasco 20,00 ML                  |
|            |                                                                                                                       | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor               |                                |                  |                 |                                    | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|------------------|-----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 28.202.250/0001-23<br>*VENCEDOR* | DROGARIA FB FARMA LTDA                   |                                |                  |                 |                                    | R\$ 13,10               |
| Marca:                           | DIVERSAS                                 |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                 |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo:                          | DIVERSAS                                 |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição:                       | Descrição não informada                  |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Endereço:                        |                                          |                                |                  |                 |                                    |                         |
|                                  |                                          |                                |                  |                 |                                    |                         |
| 29.866.886/0001-32               | GREEN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                |                  |                 |                                    | R\$ 13,11               |
| Marca:                           | MEDLEY                                   |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                 |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo:                          | O MESMO                                  |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição:                       | Descrição não informada                  |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                          | Cidade:                                  | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RJ                               | Bom Jardim                               | R LUIZ FERNANDES CARRIELLO, 52 | Yan              | (22) 99808-1090 | greenfarma.distribuidora@gmail.com |                         |
| 13.035.041/0003-27               | PORTO FARMA FARMACIA E PERFUMARIA LTDA   |                                |                  |                 |                                    | R\$ 13,23               |
| Marca:                           | MEDLEY                                   |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                 |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo:                          | FRASCO                                   |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição:                       | Descrição não informada                  |                                |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                          | Cidade:                                  | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RJ                               | Conceição de Macabu                      | R GUILHERME BARBOSA, 30        | Savio            | (22) 3861-8450  | porto-farma@hotmail.com            |                         |

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

|            |                                                                                       |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 27.080.605/0001-96                                                                    | Data:          | 11/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Secretaria de Estado da Saúde                                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços de Medicamentos                                                    | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Periciazina - Periciazina Dosagem: 40 MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Oral - Gotas | Identificação: | NºPregão:901592024 / UASG:925120 |
| CatMat:    | 300989 - Periciazina - Dosagem: 40 MG/ML   Forma Farmacêutica: Solução Oral - Gotas   | Lote/Item:     | /9                               |
|            |                                                                                       | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                       | Homologação:   | 16/10/2024 15:46                 |
|            |                                                                                       | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                       | Quantidade:    | 360                              |
|            |                                                                                       | Unidade:       | Frasco 20,00 ML                  |
|            |                                                                                       | UF:            | ES                               |



| CNPJ                                       |          | Razão Social do Fornecedor                                                    |           |                  | Valor da Proposta Final |                                      |
|--------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 09.053.134/0001-45                         |          | ELFA MEDICAMENTOS S.A                                                         |           |                  | R\$ 15,88               |                                      |
| *VENCEDOR*                                 |          |                                                                               |           |                  |                         |                                      |
| Marca: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA     |          |                                                                               |           |                  |                         |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado       |          |                                                                               |           |                  |                         |                                      |
| Modelo: NEULEPTIL RMS ANVISA 1832603170034 |          |                                                                               |           |                  |                         |                                      |
| Descrição: Descrição não informada         |          |                                                                               |           |                  |                         |                                      |
| Estado:                                    |          | Cidade:                                                                       | Endereço: | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                               |
| DF                                         | Brasília | NUCLEO RURAL INTERSECCAO ROD DF001 C/ROD475, GP 02<br>MOD 03, 04, 05 E 06, 02 |           | Ricardo          | (83) 2106-2433          | fiscal.medicamentos@grupoelfa.com.br |

Item 97: NIFEDIPINO 10MG, SUBLINGUAL.

Preço Estimado: R\$ 0,44 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,44      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,44

| Quantidade       | Descrição                    | Observação |
|------------------|------------------------------|------------|
| 178.931 Cápsulas | NIFEDIPINO 10MG, SUBLINGUAL. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,44

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

|            |                                                                                                                                                                     |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.392.148/0001-10                                                                                                                                                  | Data:          | 15/08/2024 09:00                 |
| Órgão:     | PMSP - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PAULO<br>PMSP - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE                                                                                    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Visa o REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS-COMPRIMIDOS (G3), padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME/SP) | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Nifedipino - Nifedipino Dosagem: 10 M                                                                                                                               | Identificação: | NºPregão:906002024 / UASG:925003 |
| CatMat:    | 267728 - Nifedipino - Dosagem: 10 MG                                                                                                                                | Lote/Item:     | /2                               |
|            |                                                                                                                                                                     | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                     | Homologação:   | 04/09/2024 17:28                 |
|            |                                                                                                                                                                     | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                     | Quantidade:    | 11.400                           |
|            |                                                                                                                                                                     | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                     | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                       |                | Valor da Proposta Final    |  |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|--|
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI      |                       |                | R\$ 0,44                   |  |
| *VENCEDOR*                           |                            |                       |                |                            |  |
| Marca: neo quimica                   |                            |                       |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                       |                |                            |  |
| Modelo: neo fedipina                 |                            |                       |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                       |                |                            |  |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:             | Telefone:      | Email:                     |  |
| SP                                   | Mirassol                   | R SANTO ANTONIO, 1610 | (17) 3221-5998 | rogerio@rcacontabil.com.br |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,40

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

|            |                                                                                          |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP. REGIONAL DE ASSIS | Data:          | 08/08/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos                                                                | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Nifedipino - Nifedipino Dosagem: 20 M                                                    | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 267729 - Nifedipino - Dosagem: 20 MG                                                     | Identificação: | NºPregão:900962024 / UASG:090121 |
|            |                                                                                          | Lote/Item:     | /12                              |
|            |                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                          | Homologação:   | 06/09/2024 09:11                 |
|            |                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                          | Quantidade:    | 750                              |
|            |                                                                                          | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                          | UF:            | SP                               |



|                                      |                                 |                                               |
|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|
| 33.315.644/0001-28                   | M & D COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | R\$ 0,16                                      |
| *VENCEDOR*                           |                                 |                                               |
| Marca: NEO QUIMICA                   |                                 |                                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                 |                                               |
| Modelo: CX 30                        |                                 |                                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                 |                                               |
| Estado:                              | Cidade:                         | Endereço:                                     |
| SP                                   | Mirassol                        | AV ENGENHEIRO NEWTON FLAVIO SILVA PINTO, 2571 |
| Nome de Contato:                     | Telefone:                       | Email:                                        |
| Md comercial                         | (17) 3242-8931                  | mdcomercialhospitalar@outlook.com             |

|                                      |                            |                       |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI      | R\$ 0,40              |
| Marca: medquimica                    |                            |                       |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                       |
| Modelo: nifedipress retard           |                            |                       |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                       |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:             |
| SP                                   | Mirassol                   | R SANTO ANTONIO, 1610 |
| Telefone:                            | Email:                     |                       |
| (17) 3221-5998                       | rogerio@rcacontabil.com.br |                       |

|                                       |                                            |                                    |
|---------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                    | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,40                           |
| Marca: MEDQUIMICA                     |                                            |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                            |                                    |
| Modelo: MEDQUIMICA Registro 109170034 |                                            |                                    |
| Descrição: Descrição não informada    |                                            |                                    |
| Endereço:                             | Telefone:                                  | Email:                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                  | (54) 9684-4501                             | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

|                                      |                                                                    |          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|
| 32.477.466/0001-79                   | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA | R\$ 1,50 |
| Marca: NEOQUIMICA                    |                                                                    |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |          |
| Modelo: NEOQUIMICA                   |                                                                    |          |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |          |
| Endereço:                            |                                                                    |          |
| ,                                    |                                                                    |          |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,49

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

|            |                                                                                                 |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                                                  | Data:          | 12/07/2024 08:00                 |
|            | ESP-SECRETARIA DA SAUDE                                                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | ESP-HOSP. REG. DR.VIVALDO M.SIMOE, OSASCO                                                       | SRP:           | NÃO                              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos Comprimidos, Envelopes e Frascos                                      | Identificação: | NºPregão:900402024 / UASG:090167 |
| Descrição: | Nifedipino - Nifedipino Concentração: 20 MG, Características Adicionais 1: Liberação Prolongada | Lote/Item:     | /6                               |
| CatMat:    | 448641 - Nifedipino - Concentração: 20 MG   Características Adicionais 1: Liberação Prolongada  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                 | Homologação:   | 28/08/2024 11:25                 |
|            |                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                 | Quantidade:    | 60                               |
|            |                                                                                                 | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                 | UF:            | SP                               |

|                                      |                            |                         |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI      | R\$ 0,49                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                         |
| Marca: medquimica                    |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                         |
| Modelo: nifedipress retard           |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:               |
| SP                                   | Mirassol                   | R SANTO ANTONIO, 1610   |
| Telefone:                            | Email:                     |                         |
| (17) 3221-5998                       | rogerio@rcacontabil.com.br |                         |



Item 98: NIFEDIPINO 20MG, SUBLINGUAL.

|                               |                              |                                    |                                    |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,53 (un) | Percentual: -                | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,53 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,53 |
| Quantidade                    | Descrição                    | Observação                         |                                    |
| 459.844 Cápsulas              | NIFEDIPINO 20MG, SUBLINGUAL. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,49

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

|            |                                                                                                         |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP. REG. DR.VIVALDO M.SIMÕES, OSASCO | Data:          | 12/07/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos Comprimidos, Envelopes e Frascos                                              | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Nifedipino - Nifedipino Concentração: 20 MG, Características Adicionais 1: Liberação Prolongada         | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 448641 - Nifedipino - Concentração: 20 MG   Características Adicionais 1: Liberação Prolongada          | Identificação: | NºPregão:900402024 / UASG:090167 |
|            |                                                                                                         | Lote/Item:     | /6                               |
|            |                                                                                                         | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                         | Homologação:   | 28/08/2024 11:25                 |
|            |                                                                                                         | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                         | Quantidade:    | 60                               |
|            |                                                                                                         | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                         | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI      | R\$ 0,49                   |
| *VENCEDOR*                           |                            |                            |
| Marca: medquímica                    |                            |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                            |
| Modelo: nifedipress retard           |                            |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                            |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                  |
| SP                                   | Mirassol                   | R SANTO ANTONIO, 1610      |
|                                      |                            | Telefone:                  |
|                                      |                            | (17) 3221-5998             |
|                                      |                            | Email:                     |
|                                      |                            | rogerio@rcacontabil.com.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,60

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE PICADA CAFE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data:          | 09/09/2024 10:52              |
| Objeto:    | Despesa visando a aquisicao de medicamentos. JUSTIFICATIVA DA DESPESA<br>Recentemente a Prefeitura Municipal de Picada Cafe teve o processo licitatorio N 025 2024 Pregao eletrónico N 612 2024 onde alguns medicamentos restaram desertos ou frustrados no certame. Foi realizado a tentativa de aquisicao dos mesmos atraves do embasado no artigo 75 inciso III alinea a da Lei 14.133 2021 porem as empresas que deram retorno nao se enquadravam na base legal em relacao a documentacao ou entao no preco apurado para a licitacao. Mesmo havendo o planejamento necessario aconteceu que a medicacao nao esta chegando ate os estoques da UBS sendo necessario a aquisicao dos mesmos de maneira emergencial para garantir a continuidade dos atendimentos e dispensacao dos itens nas Unidades Basica de Saude do Municipio | Modalidade:    | Dispensa                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SRP:           | NÃO                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Identificação: | 92871466000180-1-000697/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Lote/Item:     | 1/4                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Homologação:   | 05/09/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Quantidade:    | 30                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade:       | Comprimido                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | UF:            | RS                            |
| Descrição: | Nifedipino comp 20mg - Nifedipino comp 20mg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor          |                       |                                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 88.212.113/0937-87                   | COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA |                       |                                |                                | R\$ 0,60                |
| *VENCEDOR*                           |                                     |                       |                                |                                |                         |
| Marca:                               |                                     |                       |                                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                     |                       |                                |                                |                         |
| Modelo:                              |                                     |                       |                                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                     |                       |                                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                             | Endereço:             | Telefone:                      | Email:                         |                         |
| RS                                   | Nova Petrópolis                     | R DUQUE DE CAXIAS, 11 | (54) 9675-7576/ (54) 3335-0100 | imobiliaria@brairmoveis.com.br |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,50

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

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES                                                                                                                                                                                        | <b>Data:</b> 10/07/2024 12:00                      |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para eventual Aquisição de APARELHO CARDIOVASCULAR; APARELHO RESPIRATÓRIO e DERMATOLÓGICOS, a fim de atender as necessidades do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago-HU-UFSC/EBSERH. | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SRP:</b> SIM                                    |
| <b>Descrição:</b> Nifedipino - Nifedipino                                                                                                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> 15126437000143-1-001602/2024 |
| <b>CatMat:</b> 267728 - Nifedipino - Dosagem: 10 MG                                                                                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> 1/58                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Homologação:</b> 14/08/2024 03:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Quantidade:</b> 600                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Unidade:</b> Comprimido                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>UF:</b> SC                                      |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                           |                                 |                  |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 81.706.251/0001-98                   | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                  |                |                                   | R\$ 0,50                |
| *VENCEDOR*                           |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Marca:                               |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Modelo:                              |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Curitiba                                             | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 | Jeferson         | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |

Item 99: NIMESULIDA 100MG.

|                               |                   |                                    |                                    |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,28 (un) | Percentual: -     | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,28 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,28 |
| Quantidade                    | Descrição         |                                    | Observação                         |
| 232.944 Comprimidos           | NIMESULIDA 100MG. |                                    |                                    |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,26

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



|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.596.364/0002-31                                                                                                                                                                                                                       | <b>Data:</b> 13/11/2024 14:22                                            |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Sul<br>COMANDO DA 3ª DIVISÃO DO EXÉRCITO - BASE ADMINISTRATIVA DA GUARNIÇÃO DE SAN TA MARIA<br>1ªBrigada de Cavalaria Mecanizada<br>4ºRegimento de Cavalaria Blindado | <b>Modalidade:</b> Dispensa<br><b>SRP:</b> NÃO                           |
| <b>Objeto:</b> Os itens a adquirir serão destinados a Divisão de Saúde Regimental da unidade, e serão utilizados no atendimento odontológico.                                                                                                         | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90051/2024 / UASG: 160431 |
| <b>Descrição:</b> Nimesulida - Nimesulida Dosagem: 100 Mg                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /3                                                     |
| <b>CatMat:</b> 273710 - Nimesulida - Dosagem: 100 Mg                                                                                                                                                                                                  | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Homologação:</b> 02/12/2024 11:35                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b> 1.000                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Unidade:</b> Comprimido                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>UF:</b> RS                                                            |

| CNPJ                                                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 23.976.706/0001-99<br>*VENCEDOR*                                                                                                                         | UPA FARMA DROGARIA LTDA                      | R\$ 0,22                                  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>, |                                              |                                           |
| 03.339.270/0001-10                                                                                                                                       | THE BEST PHARMA LTDA                         | R\$ 0,30                                  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                              |                                           |
| <b>Estado:</b> RJ                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b> Rio de Janeiro                | <b>Endereço:</b> R COMENDADOR BASTOS, 172 |
|                                                                                                                                                          |                                              | <b>Nome de Contato:</b> Luzineide         |
|                                                                                                                                                          |                                              | <b>Telefone:</b> (21) 3396-2015           |
|                                                                                                                                                          |                                              | <b>Email:</b> dp@droganews.com.br         |
| 37.117.510/0001-53                                                                                                                                       | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | R\$ 1,00                                  |
| <b>Marca:</b> p<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> p<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                          |                                              |                                           |
| <b>Estado:</b> RJ                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b> Rio de Janeiro                | <b>Endereço:</b> EST DE CAMORIM, 600      |
|                                                                                                                                                          |                                              | <b>Nome de Contato:</b> Antonio           |
|                                                                                                                                                          |                                              | <b>Telefone:</b> (21) 2557-3000           |
|                                                                                                                                                          |                                              | <b>Email:</b> drogariasbr@gmail.com       |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,27

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

|                                                                                                     |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.502/0453-26                                                                     | <b>Data:</b> 20/08/2024 17:23                                            |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>COMANDO DA MARINHA<br>Grupamento de Navios Hidroceanográficos | <b>Modalidade:</b> Dispensa<br><b>SRP:</b> NÃO                           |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para o Navio Polar Almirante Maximiano.                    | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90165/2024 / UASG: 751200 |
| <b>Descrição:</b> Nimesulida - Nimesulida Dosagem: 100 Mg                                           | <b>Lote/Item:</b> /18                                                    |
| <b>CatMat:</b> 273710 - Nimesulida - Dosagem: 100 Mg                                                | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                     | <b>Homologação:</b> 06/09/2024 18:11                                     |
|                                                                                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 100                                                   |
|                                                                                                     | <b>Unidade:</b> Comprimido                                               |
|                                                                                                     | <b>UF:</b> RJ                                                            |



| CNPJ                                               | Razão Social do Fornecedor                            |                               |                  |                           |                     | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                                 | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                               |                  |                           |                     | R\$ 0,13                |
| *VENCEDOR*                                         |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Marca:                                             |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Modelo:                                            |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                               | Endereço:                     | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:              |                         |
| RS                                                 | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39           | Tiago            | (55) 9642-8167            | hosplive@gmail.com  |                         |
|                                                    |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| 07.809.370/0001-13                                 | GRACIFARMA FARMACIA LTDA                              |                               |                  |                           |                     | R\$ 0,20                |
| Marca: Globo                                       |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Modelo: Comprimido                                 |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Descrição: Nimesulida - Nimesulida Dosagem: 100 Mg |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Endereço:                                          |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| ,                                                  |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
|                                                    |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| 35.881.648/0001-07                                 | REDE DE DROGARIAS SAUDE CONECTADA LTDA                |                               |                  |                           |                     | R\$ 0,29                |
| Marca: diversos                                    |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Modelo: unidade                                    |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Endereço:                                          |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| ,                                                  |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
|                                                    |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| 21.821.902/0001-69                                 | ACACIO SERAFIM DE SOUZA SANTOS LTDA                   |                               |                  |                           |                     | R\$ 0,29                |
| Marca:                                             |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Modelo:                                            |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                               | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                    |                     |                         |
| MG                                                 | Belo Horizonte                                        | R MANOEL TAVARES DE ABREU, 22 | (31) 9672-3191   | acacio@casadainfo.com.br  |                     |                         |
|                                                    |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| 30.925.385/0001-69                                 | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA        |                               |                  |                           |                     | R\$ 0,29                |
| Marca:                                             |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Modelo:                                            |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                               | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                    |                     |                         |
| PR                                                 | Cascavel                                              | R PADRE ANCHIETA, 252         | (45) 9967-0832   | hospitalar.fama@gmail.com |                     |                         |
|                                                    |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| 15.396.747/0001-88                                 | FARMACIA DUP POPULAR LOANDA LTDA                      |                               |                  |                           |                     | R\$ 0,29                |
| Marca:                                             |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Modelo:                                            |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                               | Endereço:                     | Telefone:        |                           |                     |                         |
| PR                                                 | Umuarama                                              | R MARGINAL, 1502              | (44) 3425-2921   |                           |                     |                         |
|                                                    |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| 03.339.270/0001-10                                 | THE BEST PHARMA LTDA                                  |                               |                  |                           |                     | R\$ 0,40                |
| Marca:                                             |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Modelo:                                            |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                       |                               |                  |                           |                     |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                               | Endereço:                     | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:              |                         |
| RJ                                                 | Rio de Janeiro                                        | R COMENDADOR BASTOS, 172      | Luzineide        | (21) 3396-2015            | dp@droganews.com.br |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                     |                  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 37.117.510/0001-53                   | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                     |                  |                | R\$ 1,00                |
| Marca: p                             |                                              |                     |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                     |                  |                |                         |
| Modelo: p                            |                                              |                     |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                     |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                               | EST DE CAMORIM, 600 | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com   |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,31

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

|            |                                                                                                                        |                |                                                    |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.502/0453-26                                                                                                     | Data:          | 03/07/2024 16:14                                   |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                   | Modalidade:    | Dispensa                                           |
|            | COMANDO DA MARINHA                                                                                                     | SRP:           | NÃO                                                |
|            | Grupamento de Navios Hidroceanográficos                                                                                | Identificação: | Dispensa de Licitação Nº 90104/2024 / UASG: 751200 |
| Objeto:    | Contratação por dispensa de licitação por necessidade da aquisição de medicamentos para o Navio Oceanográfico Antares. |                |                                                    |
| Descrição: | Nimesulida - Nimesulida Dosagem: 100 Mg                                                                                |                |                                                    |
| CatMat:    | 273710 - Nimesulida - Dosagem: 100 Mg                                                                                  |                |                                                    |
|            |                                                                                                                        | Lote/Item:     | /13                                                |
|            |                                                                                                                        | Ata:           | N/A                                                |
|            |                                                                                                                        | Homologação:   | 16/07/2024 10:09                                   |
|            |                                                                                                                        | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br                           |
|            |                                                                                                                        | Quantidade:    | 24                                                 |
|            |                                                                                                                        | Unidade:       | Comprimido                                         |
|            |                                                                                                                        | UF:            | RJ                                                 |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|--|
| 03.339.270/0001-10                   |                | THE BEST PHARMA LTDA                         |                  |                | R\$ 0,30                |  |
| *VENCEDOR*                           |                |                                              |                  |                |                         |  |
| Marca:                               |                |                                              |                  |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                         |  |
| Modelo:                              |                |                                              |                  |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |  |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | R COMENDADOR BASTOS, 172                     | Luzineide        | (21) 3396-2015 | dp@droganews.com.br     |  |
| 37.117.510/0001-53                   |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                | R\$ 0,31                |  |
| Marca:                               |                |                                              |                  |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                         |  |
| Modelo:                              |                |                                              |                  |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |  |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com   |  |

Item 100: NIMESULIDA 50MG/ML, GOTAS. C/ 15 ML

|                               |                                     |                                    |                                    |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 2,19 (un) | Percentual: -                       | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,19 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,19 |
| Quantidade                    | Descrição                           |                                    | Observação                         |
| 16.643 Frascos                | NIMESULIDA 50MG/ML, GOTAS. C/ 15 ML |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,04

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





CNPJ: 46.410.866/0001-71

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA SP

Objeto: Registro de Preços de Medicamentos Padronizados.

Descrição: Nimesulida - Nimesulida Dosagem: 50 Mg/ML , Apresentação: Solução Oral - Gotas

CatMat: 273711 - Nimesulida - Dosagem: 50 Mg/ML | Apresentação: Solução Oral - Gotas

Data: 25/09/2024 08:00

Modalidade: Pregão Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: N°Pregão:900762024 / UASG:986595

Lote/Item: /41

Ata: N/A

Homologação: 30/10/2024 07:09

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

Quantidade: 300

Unidade: Frasco 15,00 ML

UF: SP

| CNPJ                                     | Razão Social do Fornecedor                    |                                 |                                 |                             | Valor da Proposta Final           |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 03.634.617/0001-57                       | AZULPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                 |                                 |                             | R\$ 1,48                          |
| *VENCEDOR*                               |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Marca: NISOFLAN-GEOLAB                   |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Modelo: RMS:1542300130050 FR 15 ML       |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Descrição: Descrição não informada       |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Estado:                                  | Cidade:                                       | Endereço:                       | Telefone:                       | Email:                      |                                   |
| SP                                       | Agudos                                        | RUA OCTAVIO TENDOLO, 181        | (14) 3261-1644                  | farmaceutica@azulpharma.net |                                   |
| 03.945.035/0001-91                       | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI        |                                 |                                 |                             | R\$ 1,50                          |
| Marca: GEOLAB 1542300130050              |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Modelo: FRS                              |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Descrição: Descrição não informada       |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Estado:                                  | Cidade:                                       | Endereço:                       | Telefone:                       | Email:                      |                                   |
| MG                                       | Varginha                                      | AV PRINCESA DO SUL, 3303        | (35) 3214-7406                  | licitacao@acacia.med.br     |                                   |
| 12.889.035/0002-93                       | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                      |                                 |                                 |                             | R\$ 1,50                          |
| Marca: Cimed                             |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Modelo: Cimed                            |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Descrição: Descrição não informada       |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Endereço:                                | Telefone:                                     |                                 | Email:                          |                             |                                   |
| PARTICULAR, 110                          | (54) 2106-7930                                |                                 | inovamed@inovamedhospitalar.com |                             |                                   |
| 01.328.535/0001-59                       | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI     |                                 |                                 |                             | R\$ 1,83                          |
| Marca: VITAMEDIC                         |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Modelo: VITAMEDIC                        |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Descrição: Descrição não informada       |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Estado:                                  | Cidade:                                       | Endereço:                       | Nome de Contato:                | Telefone:                   | Email:                            |
| PR                                       | Arapongas                                     | R PICA-PAU, 1.211               | MAYARA                          | (43) 3275-3105              | classmed@outlook.com              |
| 16.586.871/0002-50                       | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                    |                                 |                                 |                             | R\$ 1,84                          |
| Marca: GEOLAB                            |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Modelo: NISOFLAN 50MG/ML GOTAS 15ML (VP) |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Descrição: Descrição não informada       |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Endereço:                                | Telefone:                                     |                                 | Email:                          |                             |                                   |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN                 | (35) 3423-6470                                |                                 | sinergiamedicamentos@gmail.com  |                             |                                   |
| 09.315.996/0001-07                       | COMERCIAL MARK ATACADISTA EIRELI              |                                 |                                 |                             | R\$ 1,89                          |
| Marca: geolab                            |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Modelo: geolab                           |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Descrição: Descrição não informada       |                                               |                                 |                                 |                             |                                   |
| Estado:                                  | Cidade:                                       | Endereço:                       | Nome de Contato:                | Telefone:                   | Email:                            |
| PR                                       | Assis Chateaubriand                           | R PRESIDENTE COSTA E SILVA, 231 | ADÃO                            | (44) 3528-5085              | pregaoeletronico.mark@outlook.com |



| CNPJ                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                              |                                                        |                                                          |                                                 | Valor da Proposta Final                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 05.194.502/0004-67                                                                                                                                                             | ALFALAGOS LTDA.                                         |                                                        |                                                          |                                                 | R\$ 1,89                                      |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1.5423.0013.006-9<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                           |                                                         |                                                        |                                                          |                                                 |                                               |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Nova Odessa                           | <b>Endereço:</b><br>R 15 DE NOVEMBRO, 1810             | <b>Telefone:</b><br>(35) 3291-5047                       | <b>Email:</b><br>contador@alfalagos.com.br      |                                               |
| 01.417.694/0001-20                                                                                                                                                             | DISTRIMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                                        |                                                          |                                                 | R\$ 1,96                                      |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1542300130050<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                               |                                                         |                                                        |                                                          |                                                 |                                               |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Caratinga                             | <b>Endereço:</b><br>AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 2103 | <b>Nome de Contato:</b><br>FAGNER GENELHU FERREIRA PENNA | <b>Telefone:</b><br>(33) 3321-7000              | <b>Email:</b><br>distrimix@distrimixmg.com.br |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                             | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                        |                                                          |                                                 | R\$ 2,00                                      |
| <b>Marca:</b> geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> geolab<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                         |                                                        |                                                          |                                                 |                                               |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390               | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina                      | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636              | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com       |
| 02.816.696/0001-54                                                                                                                                                             | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                              |                                                        |                                                          |                                                 | R\$ 2,08                                      |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NISOFLAN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                    |                                                         |                                                        |                                                          |                                                 |                                               |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Ponta Grossa                          | <b>Endereço:</b><br>RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452    | <b>Nome de Contato:</b><br>Fernando                      | <b>Telefone:</b><br>(42) 2101-5151              | <b>Email:</b><br>pontamed@pontamed.com.br     |
| 03.652.030/0001-70                                                                                                                                                             | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA       |                                                        |                                                          |                                                 | R\$ 2,18                                      |
| <b>Marca:</b> GLOBO BR0273711<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<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 |                                               |
| 49.228.695/0001-52                                                                                                                                                             | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA           |                                                        |                                                          |                                                 | R\$ 2,40                                      |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NISOFLAN(NIMESULIDA)50MG/ML 15ML GTS GEOLAB<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        |                                               |
| 14.905.502/0001-76                                                                                                                                                             | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                                        |                                                          |                                                 | R\$ 2,98                                      |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/1<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                   |                                                         |                                                        |                                                          |                                                 |                                               |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>RUA SERGIPE, 1645                  | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-8636                       | <b>Email:</b><br>vendas.exclusiva@hotmail.com   |                                               |



| CNPJ                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                          |                                        |                         |                               |                                    | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 14.595.725/0001-84                                                                                                                                             | NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA      |                                        |                         |                               |                                    | R\$ 3,00                |
| <b>Marca:</b> Geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Geolab<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 JOSE BONIFACIO, 584                | JACILDE                 | (54) 3523-2005                | novasul@novasulmedicamentos.com.br |                         |
| 10.749.758/0001-80                                                                                                                                             | A.D. DAMINELLI LTDA                                 |                                        |                         |                               |                                    | R\$ 4,04                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC / GENÉRICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1039201750016<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                                                                                                                                                             | Paranavaí                                           | RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108        | ALINE                   | (44) 3423-0984                | arenitomed@gmail.com               |                         |
| 03.810.394/0001-31                                                                                                                                             | HYM COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                                        |                         |                               |                                    | R\$ 4,05                |
| <b>Marca:</b> teuto<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                     |                                        |                         |                               |                                    |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                          |                                                     |                                        |                         |                               |                                    |                         |
| 23.228.076/0001-74                                                                                                                                             | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                        |                         |                               |                                    | R\$ 11,33               |
| <b>Marca:</b> E M S<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> E M S<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                                                                                                                                                             | Maringá                                             | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz                 | (44) 3255-3774                | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br   |                         |
| 03.948.933/0001-01                                                                                                                                             | REPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                        |                         |                               |                                    | R\$ 11,34               |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENÉRICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                       |                                                     |                                        |                         |                               |                                    |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b>                                      | <b>Endereço:</b>                       | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                 |                                    |                         |
| SP                                                                                                                                                             | Barueri                                             | ALAMEDA TOCANTINS, 630                 | (11) 3832-6536          | taciana.araujo@repress.com.br |                                    |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,34

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 04.629.283/0001-96                                                                                                                                                                                                                                        | Data:          | 03/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM/BA                                                                                                                                                                                                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para futura aquisição de medicamentos elencados no grupo de soluções, cremes, pomadas e géis, para atender às necessidades do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim, pelo período de 12 (doze) meses. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Nimesulida - Nimesulida Dosagem: 50 Mg/Ml , Apresentação: Solução Oral - Gotas                                                                                                                                                                            | Identificação: | NºPregão:900132024 / UASG:983375 |
| CatMat:    | 273711 - Nimesulida - Dosagem: 50 Mg/Ml   Apresentação: Solução Oral - Gotas                                                                                                                                                                              | Lote/Item:     | /48                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                           | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                           | Homologação:   | 26/09/2024 10:47                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                           | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                           | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                           | Unidade:       | Frasco 15,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                           | UF:            | BA                               |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                               |                  |                                     |                                  | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 12.769.449/0001-06                                                         | ABC FARMA MATERIAL HOSPITALAR EIRELI                                                             |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 1,08                |
| *VENCEDOR*                                                                 |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Marca: TEUTO                                                               |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO                                                              |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                              |                                  |                         |
| BA                                                                         | Camaçari                                                                                         | R A, S/N                      | (71) 3194-0300   | contabilfiscal@patrimonialba.com.br |                                  |                         |
| 15.229.287/0001-01                                                         | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                                     |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 1,79                |
| Marca: GEOLAB                                                              |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: 1000.0000                                                          |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| 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 |                         |
| 36.685.847/0001-02                                                         | IREMEDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI                                                      |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 2,23                |
| Marca: GEOLAB                                                              |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: FR                                                                 |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                              |                                  |                         |
| BA                                                                         | Irecê                                                                                            | R CARDEAL ARCO VERDE, 76      | (74) 9985-4510   | fabiomodesto765@gmail.com           |                                  |                         |
| 17.406.286/0001-02                                                         | MAIS SAUDE MATERIAL HOSPITALAR LTDA                                                              |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 2,47                |
| Marca: GEOLAB                                                              |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: GEOLAB                                                             |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                     | Nome de Contato: | Telefone:                           | Email:                           |                         |
| BA                                                                         | Irecê                                                                                            | ROD BA 052, 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\$ 2,85                |
| Marca: GEOLAB                                                              |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: 1000.0000                                                          |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| 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 |                         |
| 96.827.563/0001-27                                                         | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                                                                        |                               |                  |                                     |                                  | R\$ 3,02                |
| Marca: Geolab                                                              |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Modelo: Fr                                                                 |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                              |                                  |                         |
| BA                                                                         | Salvador                                                                                         | RUA DA BOLIVIA, 223           | (71) 3417-8103   | dnogueiradequeiroz@gmail.com        |                                  |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                                                                  |                               |                  |                                     | R\$ 2,18                         |                         |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |                                                                                                  |                               |                  |                                     |                                  |                         |



**CNPJ:** 75.845.529/0001-05

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASELVA/PR

**Objeto:** Registro de Preços para futura e eventual Aquisição de Medicamentos destinados ao HOSPITAL MUNICIPAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E FARMÁCIA POPULAR, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Miraselva/PR.

**Descrição:** Nimesulida - Nimesulida Dosagem: 50 Mg/ML , Apresentação: Solução Oral - Gotas

**CatMat:** 273711 - Nimesulida - Dosagem: 50 Mg/ML | Apresentação: Solução Oral - Gotas

**Data:** 22/08/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900062024 / UASG:987705

**Lote/Item:** /23

**Ata:** N/A

**Homologação:** 16/09/2024 08:50

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

**Quantidade:** 200

**Unidade:** Frasco 15,00 ML

**UF:** PR

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                     |                          |                  |                               |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 28.643.008/0001-95                   | SANTO REMEDIO -COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR EIRELI   |                          |                  |                               |                              | R\$ 1,50                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Marca: CIMED                         |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Modelo: N° DE REGISTRO 1438101770020 |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                       |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                              | AV ADAO WELKER, 104      | Carlos           | (71) 4102-2040                | innovarecomercial@bol.com.br |                         |
| 10.448.145/0001-03                   | GRAMS & GRAMS LTDA.                                            |                          |                  |                               |                              | R\$ 1,51                |
| Marca: EMS                           |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Modelo: EMS                          |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                       |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                                    | RUA ITACOLOMI, 361       | EGON/DANIELE     | (46) 3225-1002                | medigram@medigram.com.br     |                         |
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                      |                          |                  |                               |                              | R\$ 1,87                |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Modelo: VITAMEDIC                    |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                       |                         |
| PR                                   | Arapongas                                                      | R PICA-PAU, 1.211        | MAYARA           | (43) 3275-3105                | classmed@outlook.com         |                         |
| 39.610.184/0001-47                   | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA      |                          |                  |                               |                              | R\$ 1,88                |
| Marca: geolab                        |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Modelo: geolab                       |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                | Telefone:        |                               |                              |                         |
| PR                                   | Assis Chateaubriand                                            | RUA DAS PAINEIRAS, 171   | (44) 3528-5218   |                               |                              |                         |
| 06.974.929/0001-06                   | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                          |                  |                               |                              | R\$ 2,03                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Modelo: GEOLAB                       |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                       |                         |
| PR                                   | Paranavaí                                                      | RUA ANTONIO FACHIN, 2210 | RONALDO          | (44) 3422-7118                | norouestemed@uol.com.br      |                         |
| 37.885.137/0001-80                   | AMB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                          |                  |                               |                              | R\$ 2,10                |
| Marca: CIMED                         |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Modelo: CIMED                        |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                          |                  |                               |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                | Telefone:        | Email:                        |                              |                         |
| PR                                   | Cambé                                                          | AV BRASIL, 1351          | (43) 9158-3881   | amb_distribuidora@hotmail.com |                              |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                               | Razão Social do Fornecedor                                     |                                                         |                                                        |                                     |                                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| 30.547.487/0001-98                                                                                                                                                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BOEING - EIRELI                  |                                                         |                                                        |                                     |                                                     | R\$ 2,50                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Alvorada do Sul                              | <b>Endereço:</b><br>AV JOAQUIM ALVES BENTO DE LIMA, 807 |                                                        |                                     | <b>Telefone:</b><br>(43) 3661-2684                  |                         |
|                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                                 | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                                                         |                                                        |                                     |                                                     | R\$ 2,72                |
| <b>Marca:</b> SCAFLOGIN/GLOBO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/01<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                      | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658              | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO                     | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951 | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com            |                         |
|                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                                 | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                                                         |                                                        |                                     |                                                     | R\$ 3,49                |
| <b>Marca:</b> generico/vitamedic<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/01<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                      | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017                     | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO                    | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660  | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com            |                         |
|                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| 32.743.242/0001-61                                                                                                                                                 | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI   |                                                         |                                                        |                                     |                                                     | R\$ 3,50                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                 | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A        | <b>Nome de Contato:</b><br>Dinamara Gasparello Cavalli | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-2776  | <b>Email:</b><br>cavalli.medicamentos@gmail.com     |                         |
|                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| 42.529.374/0001-49                                                                                                                                                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA                    |                                                         |                                                        |                                     |                                                     | R\$ 3,68                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                     | <b>Endereço:</b><br>R CUIABA, 2718                      | <b>Nome de Contato:</b><br>Elisana                     | <b>Telefone:</b><br>(45) 3226-6865  | <b>Email:</b><br>intramedistribuidora@outlook.com   |                         |
|                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                 | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                                         |                                                        |                                     |                                                     | R\$ 4,60                |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> VITAMEDIC Registro 103920073<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                           |                                                                |                                                         | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                     |                                     | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
|                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| 07.127.606/0001-31                                                                                                                                                 | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                                                         |                                                        |                                     |                                                     | R\$ 12,77               |
| <b>Marca:</b> ACHE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ACHE<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                                |                                                         |                                                        |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                 | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334         | <b>Nome de Contato:</b><br>LUIZ CARLOS                 | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-7155  | <b>Email:</b><br>vivabrilcomercial@gmail.com        |                         |



Item 101: NISTATINA 100.000UI/ML, SUSPENSÃO ORAL 30ML.

Preço Estimado: R\$ 5,22 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 5,22

Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,22

Quantidade

Descrição

Observação

5.382 Frascos

NISTATINA 100.000UI/ML, SUSPENSÃO ORAL 30ML.

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 4,80

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

CNPJ: 29.112.760/0001-72

Data: 10/09/2024 08:00

Órgão: Governo do Estado do Rio de Janeiro

Modalidade: Pregão Eletrônico

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA

SRP: SIM

Objeto: Registro de preço visando futura e eventual aquisição de medicamentos componentes da remume, a pedido do fundo municipal de saúde do município de bom jesus do itabapoana/rj.

Identificação: N°Pregão:900362024 / UASG:985811

Lote/Item: /119

Ata: N/A

Descrição: Nistatina - Nistatina Dosagem: 100.000 Ui/ML , Apresentação: Suspensão Oral

Homologação: 05/11/2024 12:20

CatMat: 267378 - Nistatina - Dosagem: 100.000 Ui/ML | Apresentação: Suspensão Oral

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

Quantidade: 700

Unidade: Frasco 30,00 ML

UF: RJ

CNPJ

Razão Social do Fornecedor

Valor da Proposta Final

44.731.194/0001-70

FARMACIA PRECO JUSTO BJN LTDA

R\$ 4,25

\*VENCEDOR\*

Marca: EMS

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: EMS

Descrição: Descrição não informada

Endereço:

,

94.389.400/0001-84

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

R\$ 4,26

Marca: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: NISTATINA 100.000UI/ML 30ML SUSP 200FR GEN PRATI -

Descrição: Descrição não informada

Estado:

Cidade:

Endereço:

Nome de Contato:

Telefone:

Email:

RS

Vera Cruz

ROD RSC 287, KM 109+500, S/N

Augusto Henrique Weis

(51) 3740-1450

licita8@mcwdistribuidora.com.br

01.417.694/0001-20

DISTRIMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

R\$ 4,29

Marca: PRATI

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: Nistatina Dosagem: 100.000 Ui/ML 125680260051

Descrição: Descrição não informada

Estado:

Cidade:

Endereço:

Nome de Contato:

Telefone:

Email:

MG

Caratinga

AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES,  
2103

FAGNER GENELHU FERREIRA  
PENNA

(33) 3321-  
7000

distrimix@distrimixmg.com.br

00.085.822/0001-12

ESPECIFARMA COM DE MEDICAMENTOS E PRO HOSPITALARES LTDA

R\$ 4,62

Marca: PRATI

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: PRATI

Descrição: Descrição não informada

Estado:

Cidade:

Endereço:

Nome de Contato:

Telefone:

Email:

RJ

Rio de Janeiro

ESTRADA DA PEDRA, 5100

ANDRÉIA

(21) 2417-9700

cot.lic@especifarma.com.br



Relatório gerado no dia 10/01/2025 11:39:29 (IP: 138.117.37.167)

Código Validação: RYdlgw3%2b53tQm1WavOvmHbBUuAH4QcjpP1G8I7pTo4qHU8nPtm6WA%3d%3d

http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=RYdlgw3%2b53tQm1WavOvmHbBUuAH4QcjpP1G8I7pTo4qHU8nPtm6WA%253d%253d

323 / 680

| CNPJ                                                       | Razão Social do Fornecedor                           |                                          |                       |                 |                                    | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|-----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 09.182.725/0001-12                                         | ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA                          |                                          |                       |                 |                                    | R\$ 4,78                |
| Marca: PRATI,DONADUZZI & CIA LTDA                          |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Modelo: NISTATINA 100.000UI SUSPENSAO 30ML GEN             |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                              | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                             |                         |
| MG                                                         | Juiz de Fora                                         | AVENIDA VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 | Marco Aurélio Freesz  | (32) 21011-5671 | licitacao@ativahospitalar.com.br   |                         |
| 25.279.552/0001-01                                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI          |                                          |                       |                 |                                    | R\$ 4,88                |
| Marca: PRATI                                               |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Modelo: PRATI                                              |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| 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       |                         |
| 81.706.251/0001-98                                         | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                          |                       |                 |                                    | R\$ 5,04                |
| Marca: PRATI                                               |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Modelo: 100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                              | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                             |                         |
| PR                                                         | Curitiba                                             | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100          | Jeferson              | (41) 3052-7900  | gerencia.licitacao@promefarma.com  |                         |
| 31.151.224/0001-28                                         | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                          |                       |                 |                                    | R\$ 5,04                |
| Marca: prati                                               |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Modelo: unidade                                            |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                              | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RS                                                         | Erechim                                              | R SANTOS DUMONT, 1118                    | LOHANNA               | (54) 3194-0240  | anjomedi@anjomedi.com.br           |                         |
| 32.350.180/0001-28                                         | NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI |                                          |                       |                 |                                    | R\$ 5,07                |
| Marca: PRATIDONADUZZI                                      |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Modelo: GENERICO                                           |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                              | Endereço:                                | Telefone:             |                 |                                    |                         |
| RJ                                                         | São João de Meriti                                   | R FRAGATA, 50                            | (21) 2222-2222        |                 |                                    |                         |
| 41.343.770/0001-14                                         | DROGARIA OLIVEIRA E COSTA LTDA                       |                                          |                       |                 |                                    | R\$ 5,25                |
| Marca: PRATI                                               |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Modelo: FR                                                 |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Endereço:                                                  |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| ,                                                          |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| 29.866.886/0001-32                                         | GREEN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                          |                       |                 |                                    | R\$ 5,35                |
| Marca: PRATI                                               |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Modelo: O MESMO                                            |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                              | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RJ                                                         | Bom Jardim                                           | R LUIZ FERNANDES CARRIELLO, 52           | Yan                   | (22) 99808-1090 | greenfarma.distribuidora@gmail.com |                         |
| 21.189.554/0001-59                                         | TS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA                          |                                          |                       |                 |                                    | R\$ 9,20                |
| Marca: PRATI                                               |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Modelo: GENERICO CX C/50                                   |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                      |                                          |                       |                 |                                    |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                              | Endereço:                                | Telefone:             |                 |                                    |                         |
| MG                                                         | Juiz de Fora                                         | ALAMEDA ENGENHEIRO GENTIL FORN. 1694     | (32) 3224-1389        |                 |                                    |                         |
|                                                            |                                                      |                                          | Email:                |                 |                                    |                         |
|                                                            |                                                      |                                          | fiscal@tecol.com.br   |                 |                                    |                         |





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

|            |                                                                             |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                              | Data:          | 15/08/2024 09:00                 |
|            | PREFEITURA MUNICIPAL DE PRAIA GRANDE SP                                     | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para aquisição de medicamentos II                        | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Nistatina - Nistatina Dosagem: 100.000 Ui/ML , Apresentação: Suspensão Oral | Identificação: | NºPregão:900182024 / UASG:986921 |
| CatMat:    | 267378 - Nistatina - Dosagem: 100.000 Ui/ML   Apresentação: Suspensão Oral  | Lote/Item:     | /61                              |
|            |                                                                             | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                             | Homologação:   | 10/10/2024 10:30                 |
|            |                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                             | Quantidade:    | 3.000                            |
|            |                                                                             | Unidade:       | Frasco 50 ML                     |
|            |                                                                             | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                           |                       | Valor da Proposta Final             |                                   |
|--------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 73.856.593/0001-66                   |              | PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA                          |                       | R\$ 4,25                            |                                   |
| *VENCEDOR*                           |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Modelo: GENERICO                     |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                            | Telefone:             | Email:                              |                                   |
| PR                                   | Toledo       | RUA MITSUGORO TANAKA, 145                            | (45) 2103-1106        | contabilidade@pratidonaduzzi.com.br |                                   |
| 46.062.149/0001-04                   |              | LE FLORE FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA                |                       | R\$ 4,30                            |                                   |
| Marca: le flore                      |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Modelo: le flore                     |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Endereço:                            |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| ,                                    |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| 94.389.400/0001-84                   |              | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA             |                       | R\$ 4,57                            |                                   |
| Marca: PRATI DONADUZZI & CI          |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Modelo: PRATI DONADUZZI & CI         |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                            | Nome de Contato:      | Telefone:                           | Email:                            |
| RS                                   | Vera Cruz    | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N                         | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450                      | licita8@mcwdistribuidora.com.br   |
| 81.706.251/0001-98                   |              | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                       | R\$ 4,57                            |                                   |
| Marca: PRATI                         |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Modelo: GENÉRICO   1256800260061     |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                            | Nome de Contato:      | Telefone:                           | Email:                            |
| PR                                   | Curitiba     | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                      | Jeferson              | (41) 3052-7900                      | gerencia.licitacao@promefarma.com |
| 00.874.929/0001-40                   |              | MED CENTER COMERCIAL LTDA                            |                       | R\$ 4,61                            |                                   |
| Marca: NATULAB /RMS 1384100280108    |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Modelo: PED COM 1 UN                 |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                      |                       |                                     |                                   |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                            | Nome de Contato:      | Telefone:                           | Email:                            |
| MG                                   | Pouso Alegre | RODOVIA JK - BR 459, 0                               | RITA                  | (35) 3449-1950                      | contato@medcentercomercial.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor                         |                                                       |                                    |                                                           | Valor da Proposta Final                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 25.101.524/0001-08                                                                                                                                                                      | R&C DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI |                                                       |                                    |                                                           | R\$ 5,00                                        |
| <b>Marca:</b> NISTAMAX/NATULAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/50FRS 50ML 1384100280108<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                    |                                                       |                                    |                                                           |                                                 |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Praia Grande                     | <b>Endereço:</b><br>AV DOM PEDRO II, 785              | <b>Telefone:</b><br>(13) 3472-4000 | <b>Email:</b><br>junior.comercial@r&cdistribuidora.com.br |                                                 |
| 02.520.829/0004-93                                                                                                                                                                      | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. |                                                       |                                    |                                                           | R\$ 5,20                                        |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO 1256800260061 FR C/50ML CX C/50<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                    |                                                       |                                    |                                                           |                                                 |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                       |                                    |                                                           |                                                 |
| 05.194.502/0004-67                                                                                                                                                                      | ALFALAGOS LTDA.                                    |                                                       |                                    |                                                           | R\$ 5,29                                        |
| <b>Marca:</b> PRATI, DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1.2568.0026.006-1<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                          |                                                    |                                                       |                                    |                                                           |                                                 |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Nova Odessa                      | <b>Endereço:</b><br>R 15 DE NOVEMBRO, 1810            | <b>Telefone:</b><br>(35) 3291-5047 | <b>Email:</b><br>contador@alfalagos.com.br                |                                                 |
| 03.945.035/0001-91                                                                                                                                                                      | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI             |                                                       |                                    |                                                           | R\$ 5,46                                        |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI 1256800260061<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                           |                                                    |                                                       |                                    |                                                           |                                                 |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Varginha                         | <b>Endereço:</b><br>AV PRINCESA DO SUL, 3303          | <b>Telefone:</b><br>(35) 3214-7406 | <b>Email:</b><br>licitacao@acacia.med.br                  |                                                 |
| 11.195.057/0001-00                                                                                                                                                                      | AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                                       |                                    |                                                           | R\$ 5,93                                        |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                    |                                                    |                                                       |                                    |                                                           |                                                 |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Avaré                            | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA GILBERTO FILGUEIRAS, 1686 | <b>Nome de Contato:</b><br>Evandro | <b>Telefone:</b><br>(14) 3733-2601                        | <b>Email:</b><br>evandro.avaremed@gmail.com     |
| 16.586.871/0002-50                                                                                                                                                                      | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                         |                                                       |                                    |                                                           | R\$ 6,50                                        |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NISTATINA 100.000UI/ML SUSP. ORAL 50ML C/50<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                    |                                                       |                                    |                                                           |                                                 |
| <b>Endereço:</b><br>KM 99 RODOVIA MG 179, SN                                                                                                                                            |                                                    |                                                       | <b>Telefone:</b><br>(35) 3423-6470 |                                                           | <b>Email:</b><br>sinergiamedicamentos@gmail.com |
| 17.756.574/0001-97                                                                                                                                                                      | MANZATOS FARMA EIRELI                              |                                                       |                                    |                                                           | R\$ 16,91                                       |
| <b>Marca:</b> prati<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> prati<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                 |                                                    |                                                       |                                    |                                                           |                                                 |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Mirassol                         | <b>Endereço:</b><br>R SANTO ANTONIO, 1610             | <b>Telefone:</b><br>(17) 3221-5998 | <b>Email:</b><br>rogerio@rcacontabil.com.br               |                                                 |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                                       |                                                    |                                                       |                                    |                                                           | <b>R\$ 5,80</b>                                 |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                                                          |                                                    |                                                       |                                    |                                                           |                                                 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 16.692.121/0001-81                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Data:</b> 12/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos antimicrobianos padronizados para atender a demanda de forma contínua do Hospital Metropolitano Odilon Behrens e suas unidades por um período de 12 meses, conforme especificação técnica e condições comerciais contidas no Anexo I do Instrumento Convocatório. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Nistatina - Nistatina Dosagem: 100.000 Ui/ML , Apresentação: Suspensão Oral                                                                                                                                                                                                              | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900762024 / UASG:926658 |
| <b>CatMat:</b> 267378 - Nistatina - Dosagem: 100.000 Ui/ML   Apresentação: Suspensão Oral                                                                                                                                                                                                                  | <b>Lote/Item:</b> /17                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 18/09/2024 07:38                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 300                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Frasco 50 ML                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                              |                       |                | Valor da Proposta Final           |  |
|--------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------|--|
| 94.389.400/0001-84                   |              | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                |                       |                | R\$ 4,57                          |  |
| *VENCEDOR*                           |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Marca: PRATI                         |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Modelo: PRATI                        |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |  |
| RS                                   | Vera Cruz    | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N                            | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br   |  |
| 05.194.502/0001-14                   |              | ALFALAGOS LTDA.                                         |                       |                | R\$ 5,25                          |  |
| Marca: PRATI, DONADUZZI              |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Modelo: 1.2568.0026.006-1            |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |  |
| MG                                   | Alfenas      | AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700                           | PATRICIA              | (35) 3701-0450 | contratos@alfalagos.com.br        |  |
| 03.945.035/0001-91                   |              | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                  |                       |                | R\$ 5,46                          |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI 1256800260061 |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Modelo: FRS                          |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |  |
| MG                                   | Varginha     | AV PRINCESA DO SUL, 3303                                |                       | (35) 3214-7406 | licitacao@acacia.med.br           |  |
| 00.874.929/0001-40                   |              | MED CENTER COMERCIAL LTDA                               |                       |                | R\$ 6,00                          |  |
| Marca: NATULAB/RMS:1384100280108     |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Modelo: UNIDADE                      |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |  |
| MG                                   | Pouso Alegre | RODOVIA JK - BR 459, 0                                  | RITA                  | (35) 3449-1950 | contato@medcentercomercial.com.br |  |
| 40.274.237/0001-85                   |              | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                       |                | R\$ 7,72                          |  |
| Marca: prati                         |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Modelo: prati                        |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |  |
| RS                                   | Erechim      | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina              | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com            |  |



Preço Estimado: R\$ 8,01 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 8,01

Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,01

Quantidade

Descrição

Observação

18.837 Bisnagas

NISTATINA 25.000 UI, CREME VAGINAL COM APLICADORES. COM 60G

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 8,02

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

CNPJ: 77.116.663/0001-09

Data: 24/10/2024 08:00

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA ROSA/PR

Modalidade: Pregão Eletrônico

Objeto: Aquisição de Medicamentos visando atender a demanda de pacientes assistidos pela Farmácia Básica no Município de Nova Santa Rosa, Paraná.

SRP: SIM

Descrição: Nistatina - Nistatina Dosagem: 25.000 Ui/G, Apresentação: Creme Vaginal

Identificação: N°Pregão:900572024 / UASG:987979

CatMat: 266788 - Nistatina - Dosagem: 25.000 Ui/G | Apresentação: Creme Vaginal

Lote/Item: /63

Ata: N/A

Homologação: 14/11/2024 14:42

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

Quantidade: 200

Unidade: Bisnaga 60,00 G

UF: PR

CNPJ

Razão Social do Fornecedor

Valor da Proposta Final

03.652.030/0003-32

CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R\$ 6,10

\*VENCEDOR\*

Marca: BRAINFARMA

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: GENERICO

Descrição: Descrição não informada

Estado:

Cidade:

Endereço:

Nome de Contato:

Telefone:

Email:

SC

Chapecó

AC FLORENAL RIBEIRO, 1551-D

Vilson Szymanski

(54) 3523-2700

licitacaosc@centermedi.com.br

46.796.127/0001-60

ID FARMA LTDA

R\$ 6,90

Marca: PRATI

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: Bisnaga

Descrição: Descrição não informada

Endereço:

Telefone:

Email:

GUARANI, 3649

(45) 9861-3711

idfarma@hotmail.com

25.279.552/0001-01

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI

R\$ 6,96

Marca: PRATI

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: PRATI

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

94.389.400/0001-84

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

R\$ 7,01

Marca: PRATI DONADUZZI & CI

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: PRATI DONADUZZI & CI

Descrição: Descrição não informada

Estado:

Cidade:

Endereço:

Nome de Contato:

Telefone:

Email:

RS

Vera Cruz

ROD RSC 287, KM 109+500, S/N

Augusto Henrique Weis

(51) 3740-1450

licita8@mcwdistribuidora.com.br



| CNPJ                                                                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                              |                                                     |                                          |                                    |                                                     | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| 81.706.251/0001-98                                                                                                                                                          | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA    |                                                     |                                          |                                    |                                                     | R\$ 7,01                |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> RMS:<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  |                         |
| 00.656.468/0001-39                                                                                                                                                          | SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA          |                                                     |                                          |                                    |                                                     | R\$ 7,05                |
| <b>Marca:</b> GENERICO/PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Curitiba                              | <b>Endereço:</b><br>RUA ANITA RIBAS, 410            | <b>Nome de Contato:</b><br>JOELMA        | <b>Telefone:</b><br>(41) 3028-2375 | <b>Email:</b><br>licita1.pr@somahospitalar.com.br   |                         |
| 00.802.002/0001-02                                                                                                                                                          | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                |                                                     |                                          |                                    |                                                     | R\$ 7,20                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI (GENERICO)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Rio do Sul                            | <b>Endereço:</b><br>EST 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           |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                          | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                     |                                          |                                    |                                                     | R\$ 7,98                |
| <b>Marca:</b> prati<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> prati<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                     |                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390            | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina      | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636 | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com             |                         |
| 09.944.371/0001-04                                                                                                                                                          | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                                                     |                                          |                                    |                                                     | R\$ 8,00                |
| <b>Marca:</b> BRAINFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENÉRICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                             |                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Joinville                             | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA SANTOS DUMONT, 1355     | <b>Nome de Contato:</b><br>Jose          | <b>Telefone:</b><br>(47) 3473-8845 | <b>Email:</b><br>fiscal@sulmedic.com                |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                          | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                                     |                                          |                                    |                                                     | R\$ 8,40                |
| <b>Marca:</b> prati donaduzzi<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> prati donaduzzi<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                    |                                                         |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501       |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 04.372.020/0001-44                                                                                                                                                          | WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                                     |                                          |                                    |                                                     | R\$ 8,91                |
| <b>Marca:</b> GREENPHARM<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NISTATINA 100.000UI/G CR 60G C/APLIC<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Francisco Beltrão                     | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA NATALINO FAUST, 591     | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL CADORE | <b>Telefone:</b><br>(46) 3524-2519 | <b>Email:</b><br>licitacao01@werbran.com.br         |                         |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                                          | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                 |                                                     |                                          |                                    |                                                     | R\$ 10,39               |
| <b>Marca:</b> neo quimica<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                 |                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355        |                                          | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155 |                                                     |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                         |                                        |                             |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 32.743.242/0001-61                   | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI       |                                        |                             |                |                                  | R\$ 10,40               |
| Marca: GREENPHARM                    |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Modelo: TB 60G                       |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Campo Mourão                                                       | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A           | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776 | cavalli.medicamentos@gmail.com   |                         |
| 23.228.076/0001-74                   | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI                |                                        |                             |                |                                  | R\$ 11,99               |
| Marca: MEDLEY                        |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Modelo: MEDLEY                       |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Maringá                                                            | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz                     | (44) 3255-3774 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br |                         |
| 32.421.421/0001-82                   | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                  |                                        |                             |                |                                  | R\$ 14,16               |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI              |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                              | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Maringá                                                            | ROD PR-317, 6752                       | THAIS                       | (44) 3354-5826 | licitacao@licitesaude.com.br     |                         |
| 32.477.466/0001-79                   | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA |                                        |                             |                |                                  | R\$ 35,00               |
| Marca: PRATI                         |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| Endereço:                            |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |
| ,                                    |                                                                    |                                        |                             |                |                                  |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 8,01

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

|            |                                                                                  |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 94.444.346/0001-22                                                               | Data:          | 05/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL GRANDE                                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para aquisição de Medicamentos para a Unidade Básica de Saúde | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Nistatina - Apresentação: Creme Vaginal, Dosagem: 25.000 Ui/G,                   | Identificação: | NºPregão:900112024 / UASG:985787 |
| CatMat:    | 266788 - Nistatina - Dosagem: 25.000 Ui/G   Apresentação: Creme Vaginal          | Lote/Item:     | /37                              |
|            |                                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                  | Homologação:   | 29/08/2024 10:46                 |
|            |                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                  | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                                  | Unidade:       | Bisnaga 60,00 G                  |
|            |                                                                                  | UF:            | RS                               |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                  |                  |                |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 31.151.224/0001-28                   |         | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                          | R\$ 6,34                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                             |                  |                |                          |                         |
| Marca: PRATI                         |         |                                             |                  |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                  |                |                          |                         |
| Modelo: UNIDADE                      |         |                                             |                  |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                  |                |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |                         |
| RS                                   | Erechim | R SANTOS DUMONT, 1118                       | LOHANNA          | (54) 3194-0240 | anjomedi@anjomedi.com.br |                         |



| CNPJ                                           |                   | Razão Social do Fornecedor                                    |                  |                                    | Valor da Proposta Final                  |  |
|------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------------|--|
| 28.643.008/0001-95                             |                   | SANTO REMEDIO -COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR EIRELI  |                  |                                    | R\$ 6,41                                 |  |
| Marca: BRAINFARMA                              |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Modelo: N° DE REGISTRO 1558405470036           |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Estado:                                        | Cidade:           | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                                   |  |
| RS                                             | Barão de Cotegipe | AV ADAO WELKER, 104                                           | Carlos           | (71) 4102-2040                     | innovarecomercial@bol.com.br             |  |
| 37.931.064/0001-16                             |                   | LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI |                  |                                    | R\$ 7,64                                 |  |
| Marca: PRATI                                   |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Modelo: PRATI                                  |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Estado:                                        | Cidade:           | Endereço:                                                     |                  | Telefone:                          | Email:                                   |  |
| SC                                             | Porto Belo        | AV GOVERNADOR CELSO RAMOS, 2838                               |                  | (47) 9699-5693                     | lemed.materiaismedicos@gmail.com         |  |
| 52.808.009/0001-27                             |                   | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                  |                                    | R\$ 7,65                                 |  |
| Marca: GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Modelo: NISTATINA CR VAG DE 60G C/1 TB (G)     |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Endereço:                                      |                   | Telefone:                                                     |                  | Email:                             |                                          |  |
| MARIPÁ, 7210                                   |                   | (45) 2032-6959                                                |                  | pp-dist@hotmail.com                |                                          |  |
| 40.136.720/0001-01                             |                   | DF2MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                             |                  |                                    | R\$ 7,68                                 |  |
| Marca: PRATI                                   |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Modelo: TB 60G                                 |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Estado:                                        | Cidade:           | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                                   |  |
| RS                                             | Cachoeirinha      | AV GENERAL ANAPIO GOMES, 662                                  | Andreia          | (51) 3041-1127                     | df2med@hotmail.com                       |  |
| 41.934.826/0001-05                             |                   | ALTO URUGUAI DISTRIBUIDORA LTDA                               |                  |                                    | R\$ 8,03                                 |  |
| Marca: Prati                                   |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Modelo: Prati                                  |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Estado:                                        | Cidade:           | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                                   |  |
| RS                                             | Erechim           | R EUGENIO MONTEMEZZO, 190                                     | Liria            | (54) 99126-4728                    | distribuidoraaltouruguai@gmail.com       |  |
| 51.685.649/0001-24                             |                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                  |                                    | R\$ 8,20                                 |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI                         |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Modelo: PRATI DONADUZZI NOT. SIMPLIFICADA      |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Endereço:                                      |                   | Telefone:                                                     |                  | Email:                             |                                          |  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                           |                   | (54) 9684-4501                                                |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                          |  |
| 08.676.370/0001-55                             |                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                  |                  |                                    | R\$ 9,09                                 |  |
| Marca: PRATI                                   |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Modelo: PRATI                                  |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Estado:                                        | Cidade:           | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                                   |  |
| MG                                             | Uberlândia        | AVENIDA JOAO PESSOA, 944                                      | Ademar           | (34) 3219-8357                     | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |  |
| 32.364.822/0001-48                             |                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                  |                                    | R\$ 9,10                                 |  |
| Marca: neo quimica                             |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Modelo: und                                    |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                   |                                                               |                  |                                    |                                          |  |
| Estado:                                        | Cidade:           | Endereço:                                                     |                  | Telefone:                          |                                          |  |
| RS                                             | Erechim           | R MACHADO DE ASSIS, 1355                                      |                  | (54) 3712-2155                     |                                          |  |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                       |                  |                 | Valor da Proposta Final     |
|--------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|
| 41.347.974/0001-23                   |         | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                 | R\$ 10,00                   |
| Marca: GREENPHARMA                   |         |                                                                  |                  |                 |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                  |                  |                 |                             |
| Modelo: BISNAGA                      |         |                                                                  |                  |                 |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                  |                  |                 |                             |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |
| RS                                   | Erechim | R ESPIRITO SANTO, 1440                                           | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 8,00

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

|            |                                                                                                            |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.544/0212-63                                                                                         | Data:          | 16/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                                                        | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Núcleo Estadual no Rio de Janeiro/MS                                                                       | SRP:           | SIM                              |
|            | Instituto Nacional de Traumatismo-Ortopedia                                                                | Identificação: | NºPregão:900682024 / UASG:250057 |
| Objeto:    | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS - ANTIMICROBIANOS ORAIS E TÓPICOS (Cefalexina, Nistatina e Outros), | Lote/Item:     | /10                              |
| Descrição: | Nistatina - Nistatina Dosagem: 25.000 Ui/G , Apresentação: Creme Vaginal                                   | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 266788 - Nistatina - Dosagem: 25.000 Ui/G   Apresentação: Creme Vaginal                                    | Homologação:   | 05/08/2024 17:37                 |
|            |                                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                            | Quantidade:    | 1.300                            |
|            |                                                                                                            | Unidade:       | Bisnaga 60,00 G                  |
|            |                                                                                                            | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                              |                         |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 52.969.017/0001-55                   | TARGET MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME |                              |                         |                |                                 | R\$ 6,78                |
| *VENCEDOR*                           |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Marca: PRATIDONADUZZI                |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Endereço:                            |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| ,                                    |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA            |                              |                         |                |                                 | R\$ 7,24                |
| Marca: PRATI DONADUZZI & CI          |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI & CI         |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                    | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                           | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |
| 31.151.224/0001-28                   | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA         |                              |                         |                |                                 | R\$ 7,44                |
| Marca: PRATI - RMS: 1256800450101    |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Modelo: UNIDADE                      |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                    | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                   | Erechim                                             | R SANTOS DUMONT, 1118        | LOHANNA                 | (54) 3194-0240 | anjomedi@anjomedi.com.br        |                         |
| 08.778.201/0001-26                   | DROGAFONTE LTDA                                     |                              |                         |                |                                 | R\$ 7,56                |
| Marca: PRATI DONADUZZI-PR (PR)       |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Modelo: BIS                          |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                              |                         |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                    | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PE                                   | Paulista                                            | RODOVIA BR 101 NORTE, SN     | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br     |                         |





| CNPJ                                                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                   |                             |                         |                  |                                      | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                                                                | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                             |                         |                  |                                      | R\$ 7,82                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 50/RMS:125680045<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                                      | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana                 | (54) 3712-5519   | ultramed.distribuidora@hotmail.com   |                         |
| 31.504.080/0001-46                                                                                                                                                                | ESTEVIA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                             |                         |                  |                                      | R\$ 8,82                |
| <b>Marca:</b> GREEN PHAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1300<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>                        |                         |
| RJ                                                                                                                                                                                | Nova Iguaçu                                  | R INEZ, 334                 | ALESSANDRO              | (21) 99010-8487  | steviacomercio@bol.com.br            |                         |
| 36.958.637/0001-32                                                                                                                                                                | MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA          |                             |                         |                  |                                      | R\$ 8,83                |
| <b>Marca:</b> BRAINFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> RMS 1.5584.0547.003-6<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>                        |                         |
| RJ                                                                                                                                                                                | Belford Roxo                                 | R DOS CRAVOS, 55            | Rodrigo                 | (21) 97262-1802  | financeiro@medkahospitalar.com.br    |                         |
| 18.809.570/0003-54                                                                                                                                                                | SUPPLEX COMERCIO E SERVICOS EIRELI           |                             |                         |                  |                                      | R\$ 9,50                |
| <b>Marca:</b> PRATTI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NÃO SE APLICA<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>                        |                         |
| RJ                                                                                                                                                                                | Rio de Janeiro                               | R DONA EMILIA, 00174        | Leonardo                | (21) 2433-3930   | leonardo@supplexco.com.br            |                         |
| 43.548.244/0001-16                                                                                                                                                                | DISTRIBUIDORA MAX PHARMA LTDA                |                             |                         |                  |                                      | R\$ 15,62               |
| <b>Marca:</b> NEO MISTATIN - NEO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NEO MISTATIN - NEO QUIMICA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                              |                             |                         |                  |                                      |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                  |                                              |                             |                         | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                        |                         |
| JOAQUIM DE OLIVEIRA MACHADO, 36                                                                                                                                                   |                                              |                             |                         | (24) 3323-1040   | maxpharma.empdistribuidora@gmail.com |                         |
| 35.881.648/0001-07                                                                                                                                                                | REDE DE DROGARIAS SAUDE CONECTADA LTDA       |                             |                         |                  |                                      | R\$ 39,99               |
| <b>Marca:</b> diversos<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> bisnaga<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                              |                             |                         |                  |                                      |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                  |                                              |                             |                         |                  |                                      |                         |
| ,                                                                                                                                                                                 |                                              |                             |                         |                  |                                      |                         |

#### Item 103: NITAZOXANIDA 20MG/ML, SUSPENSÃO. COM 45ML

Preço Estimado: R\$ 13,53 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 13,53      Média dos Preços Obtidos: R\$ 13,53

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.

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 |
|----------------|-------------------------------------------|------------|
| 13.455 Frascos | NITAZOXANIDA 20MG/ML, SUSPENSÃO. COM 45ML |            |



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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                               |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO OESTE DE SC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Data:</b>          | 21/08/2024 00:00              |
| <b>Objeto:</b>    | REGISTRO DE PRECOS para futura e eventual contratacao para o fornecimento parcelado de MEDICAMENTOS INSUMOS E CORRELATOS FARMACIA BASICA E PSICOTROPICOS para uso dos Municipios Consorciados ao orgao Gerenciador na condicao de Orgaos Participantes desta licitacao de acordo com os quantitativos estimados no Anexo I durante o prazo de validade da Ata de Registro de Precos | <b>Modalidade:</b>    | Pregão - Eletrônico           |
| <b>Descrição:</b> | NITAZOXANIDA 20MG ML FRASCO 100ML - NITAZOXANIDA 20MG ML FRASCO 100ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>SRP:</b>           | SIM                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Identificação:</b> | 01336261000140-1-000273/2024  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Lote/Item:</b>     | 1/736                         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ata:</b>           | N/A                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Homologação:</b>   | 30/09/2024 00:00              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fonte:</b>         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Quantidade:</b>    | 1.400                         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Unidade:</b>       | FRASCO                        |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>UF:</b>            | SC                            |

| CNPJ                                 |             | Razão Social do Fornecedor               |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------|------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 04.470.877/0001-05                   |             | MEDIGRAM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                  |                |                        | R\$ 13,55               |
| *VENCEDOR*                           |             |                                          |                  |                |                        |                         |
| Marca:                               |             |                                          |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                          |                  |                |                        |                         |
| Modelo:                              |             |                                          |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                          |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| PR                                   | Pato Branco | R ITACOLOMI, 365                         | NATACIA          | (46) 3225-1002 | licita@medigram.com.br |                         |

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

|                   |                                                                    |                       |                               |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | MUNICIPIO DE PIRAJU / 3 - PREF MUN DA ESTANCIA TURISTICA DE PIRAJU | <b>Data:</b>          | 01/08/2024 15:58              |
| <b>Objeto:</b>    | MEDICAMENTOS PARA ATENDER PACIENTES CADASTRADOS NO SERVICO SOCIAL  | <b>Modalidade:</b>    | Dispensa                      |
| <b>Descrição:</b> | NITAZOXANIDA - NITAZOXANIDA                                        | <b>SRP:</b>           | NÃO                           |
|                   |                                                                    | <b>Identificação:</b> | 46223699000150-1-002317/2024  |
|                   |                                                                    | <b>Lote/Item:</b>     | 1/13                          |
|                   |                                                                    | <b>Ata:</b>           | N/A                           |
|                   |                                                                    | <b>Homologação:</b>   | 17/07/2024 00:00              |
|                   |                                                                    | <b>Fonte:</b>         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                   |                                                                    | <b>Quantidade:</b>    | 1                             |
|                   |                                                                    | <b>Unidade:</b>       | FR                            |
|                   |                                                                    | <b>UF:</b>            | SP                            |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor    |                  | Valor da Proposta Final       |
|---------------------------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|
| 00.154.073/0001-38                          | RIBEIRO PEGORER DROGARIA LTDA |                  | R\$ 13,50                     |
| *VENCEDOR*                                  |                               |                  |                               |
| <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>                 |
| CONSELHEIRO DANTAS, 604                     |                               | (14) 3322-1400   | expediente3@contorteca.com.br |



Item 104: NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMACOLOGICO. 28 G

Preço Estimado: R\$ 4,62 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 4,62      Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,62

| Quantidade      | Descrição                                      | Observação |
|-----------------|------------------------------------------------|------------|
| 12.379 Bisnagas | NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMACOLOGICO. 28 G |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,78

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

|            |                                                                             |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 26.981.455/0001-29                                                          | Data:          | 17/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Governo do Estado de Alagoas                                                | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | AGENCIA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DELEGADOS                        | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | RP para medicamentos.                                                       | Identificação: | NºPregão:900412024 / UASG:926703 |
| Descrição: | Miconazol Nitrato - Miconazol Nitrato Dosagem: 20 MG/G, Apresentação: Creme | Lote/Item:     | /12                              |
| CatMat:    | 268286 - Miconazol Nitrato - Dosagem: 20 MG/G   Apresentação: Creme         | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                             | Homologação:   | 19/09/2024 14:32                 |
|            |                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                             | Quantidade:    | 14.499                           |
|            |                                                                             | Unidade:       | Bisnaga 28,00 G                  |
|            |                                                                             | UF:            | AL                               |

| CNPJ                                  | Razão Social do Fornecedor                                      | Valor da Proposta Final |                  |                                      |                         |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 53.000.455/0001-73                    | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 2,98                |                  |                                      |                         |
| *VENCEDOR*                            |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Marca: HIPOLABOR-M(MG)                |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Modelo: BIS                           |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Endereço:                             |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| ,                                     |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| 29.168.948/0001-32                    | ALIANCA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR LTDA       | R\$ 3,10                |                  |                                      |                         |
| Marca: BELFAR                         |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Modelo: MICONAZOL NITRATO 20MG POMADA |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Endereço:                             |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| ,                                     |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| 33.891.594/0001-27                    | EXCLUSIVE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI                          | R\$ 3,52                |                  |                                      |                         |
| Marca: HIPOLABOR                      |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Modelo: MICONAZOL 2% CREME, 28GR      |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                         | Endereço:               | Telefone:        | Email:                               |                         |
| SE                                    | Nossa Senhora do Socorro                                        | AV COLETORA A, 1040     | (79) 3025-9999   | exclusive@exclusivehospitalar.com.br |                         |
| 31.097.402/0001-80                    | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                         | R\$ 4,42         |                                      |                         |
| Marca: GENERICO/PRATI                 |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Modelo: CX/100                        |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                 |                         |                  |                                      |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                         | Endereço:               | Nome de Contato: | Telefone:                            | Email:                  |
| RS                                    | Erechim                                                         | R ESPIRITO SANTO, 1658  | ANSELMO          | (54) 99611-5951                      | comprasadlmed@gmail.com |



| CNPJ                                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                              |                                                              |                                     |                                    |                                                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                           | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                                              |                                     |                                    |                                                            | R\$ 4,42                |
| <b>Marca:</b> generico/prati<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/100<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada            |                                                         |                                                              |                                     |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017                          | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660 | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com                   |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                                           | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                |                                                              |                                     |                                    |                                                            | R\$ 4,60                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                         |                                                              |                                     |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>AV TIRADENTES, 490                       | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5159  |                                    |                                                            |                         |
| 06.886.136/0001-27                                                                                                                                           | MEDCOM COMERCIO REPRESENTACOES E SERVICOS LTDA          |                                                              |                                     |                                    |                                                            | R\$ 4,65                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MICONAZOL, NITRATO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                         |                                                              |                                     |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>SE                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Aracaju                               | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA MARIO JORGE MENEZES VIEIRA, 2790 | <b>Nome de Contato:</b><br>Bruno    | <b>Telefone:</b><br>(79) 3022-2562 | <b>Email:</b><br>ti@medcomcrs.com.br                       |                         |
| 05.750.248/0001-93                                                                                                                                           | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA        |                                                              |                                     |                                    |                                                            | R\$ 5,62                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                         |                                                              |                                     |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>PI                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Teresina                              | <b>Endereço:</b><br>R PRIMEIRO DE MAIO, 143                  | <b>Nome de Contato:</b><br>JOAQUIM  | <b>Telefone:</b><br>(86) 3221-2692 | <b>Email:</b><br>medicahospitalar@hotmail.com              |                         |
| 48.885.640/0001-52                                                                                                                                           | F R DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                                                              |                                     |                                    |                                                            | R\$ 6,25                |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO TB 28GR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                         |                                                              |                                     |                                    |                                                            |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                        |                                                         |                                                              |                                     |                                    |                                                            |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                           | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA            |                                                              |                                     |                                    |                                                            | R\$ 8,34                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                         |                                                              |                                     |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                            | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944                 | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar   | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357 | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosauade.com.br |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                           | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                              |                                     |                                    |                                                            | R\$ 90,00               |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                         |                                                              |                                     |                                    |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390                     | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636 | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com                    |                         |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                            |                                                         |                                                              |                                     |                                    |                                                            | <b>R\$ 4,59</b>         |

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

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



**CNPJ:** 29.112.760/0001-72

**Órgão:** Governo do Estado do Rio de Janeiro  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA

**Objeto:** Registro de preço visando futura e eventual aquisição de medicamentos em sua forma genéricos e similar, a pedido do fundo municipal de saúde do município de bom jesus do itabapoana/rj.

**Descrição:** Miconazol Nitrato - Miconazol Nitrato Dosagem: 20 MG/G, Apresentação: Creme

**CatMat:** 268286 - Miconazol Nitrato - Dosagem: 20 MG/G | Apresentação: Creme

**Data:** 17/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900272024 / UASG:985811

**Lote/Item:** /143

**Ata:** N/A

**Homologação:** 02/10/2024 14:56

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

**Quantidade:** 160

**Unidade:** Bisnaga 28,00 G

**UF:** RJ

| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Razão Social do Fornecedor                  | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| 44.731.194/0001-70<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                                                                                                                                          | FARMACIA PRECO JUSTO BJN LTDA               | R\$ 3,78                |
| Marca: PRATI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>,                                                                                                                                                         |                                             |                         |
| 10.789.886/0001-58                                                                                                                                                                                                                                                                        | DROGARIA DE BOM JESUS FERREIRA E ZANON LTDA | R\$ 3,79                |
| Marca: CIMED<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Miconazol Nitrato Dosagem: 20 MG/G, Apresentação:<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: RJ      Cidade: Bom Jesus do Itabapoana      Endereço: AV TENENTE JOSE TEIXEIRA, 275      Telefone: (22) 3833-9500 |                                             |                         |
| 39.351.168/0001-87                                                                                                                                                                                                                                                                        | AW NORTE DROGARIA LTDA                      | R\$ 5,37                |
| Marca: GERMED<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BISNAGA<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>,                                                                                                                                                      |                                             |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                                                                                                                                        | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  | R\$ 5,40                |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI DONADUZZI NOT. SIMPLIFICADA<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço: DUQUE DE CAXIAS, 410      Telefone: (54) 9684-4501      Email: kasmedi.distribuidoramed@gmail.com                      |                                             |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)****R\$ 4,50**

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



**Órgão:** COMANDO DO EXERCITO  
**Objeto:** Aquisição de medicamentos e correlatos para o PMGU de Ponta Grossa.  
**Descrição:** Miconazol nitrato - Miconazol nitrato

**Data:** 14/10/2024 10:00  
**Modalidade:** Pregão - Eletrônico  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** 00394452000103-1-018340/2024  
**Lote/Item:** 1/85  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 24/10/2024 00:00  
**Fonte:** https://www.gov.br/pncp/pt-br  
**Quantidade:** 100  
**Unidade:** Bisnaga 28,00 G  
**UF:** PR

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                        | R\$ 4,50                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Marca:                               |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Modelo:                              |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |                         |

Item 105: NITROFURANTOÍNA 100MG.

**Preço Estimado:** R\$ 0,50 (un)      **Percentual:** -      **Preço Estimado Calculado:** R\$ 0,50      **Média dos Preços Obtidos:** R\$ 0,50

| Quantidade          | Descrição              | Observação |
|---------------------|------------------------|------------|
| 203.440 Comprimidos | NITROFURANTOÍNA 100MG. |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

**R\$ 0,52**

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

**CNPJ:** 76.919.083/0001-89  
**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS/PR  
**Objeto:** Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para a Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos, a serem adquiridos conforme a necessidade pelo período de 12 (doze) meses, conforme especificações constantes no anexo I.  
**Descrição:** Nitrofurantoína - Nitrofurantoína Dosagem: 100 M  
**CatMat:** 268273 - Nitrofurantoína - Dosagem: 100 MG

**Data:** 11/09/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** N°Pregão:900592024 / UASG:987907  
**Lote/Item:** /140  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 10/10/2024 13:32  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 1.000  
**Unidade:** Cápsula  
**UF:** PR

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor      |                  |                |                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------------|------------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| 10.749.758/0001-80                   |           | A.D. DAMINELLI LTDA             |                  |                |                      | R\$ 0,39                |
| *VENCEDOR*                           |           |                                 |                  |                |                      |                         |
| Marca: TEUTO / NITROFEN              |           |                                 |                  |                |                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                 |                  |                |                      |                         |
| Modelo: 1037004430020                |           |                                 |                  |                |                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                 |                  |                |                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:               |                         |
| PR                                   | Paranaíba | RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 | ALINE            | (44) 3423-0984 | arenitomed@gmail.com |                         |



| CNPJ                                                                       |  | Razão Social do Fornecedor                                     |  |                                           | Valor da Proposta Final |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| 14.905.502/0001-76                                                         |  | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                   |  |                                           | R\$ 0,40                |                                    |
| Marca: TEUTO 1037004430020                                                 |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Modelo: CX C/28                                                            |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Estado:                                                                    |  | Cidade:                                                        |  | Endereço:                                 |                         | Telefone:                          |
| RS                                                                         |  | Erechim                                                        |  | RUA SERGIPE, 1645                         |                         | (54) 2106-8636                     |
|                                                                            |  |                                                                |  | Email:                                    |                         | vendas.exclusiva@hotmail.com       |
| 10.566.711/0001-81                                                         |  | DIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |  |                                           | R\$ 0,49                |                                    |
| Marca: Farmasa                                                             |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Modelo: Farmasa                                                            |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Estado:                                                                    |  | Cidade:                                                        |  | Endereço:                                 |                         | Nome de Contato:                   |
| PR                                                                         |  | Toledo                                                         |  | R LUIZ SEGUNDO ROSSONI, 315               |                         | RAFAEL                             |
|                                                                            |  |                                                                |  | Telefone:                                 |                         | (44) 3528-2819                     |
|                                                                            |  |                                                                |  | Email:                                    |                         | difemedicamentos@hotmail.com       |
| 23.121.920/0001-63                                                         |  | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI    |  |                                           | R\$ 0,50                |                                    |
| Marca: HYPERA                                                              |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Modelo: HYPERA                                                             |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Estado:                                                                    |  | Cidade:                                                        |  | Endereço:                                 |                         | Nome de Contato:                   |
| PR                                                                         |  | Maringá                                                        |  | AV CARLOS GOMES, 434                      |                         | MARYVONE                           |
|                                                                            |  |                                                                |  | Telefone:                                 |                         | (44) 3048-3818                     |
|                                                                            |  |                                                                |  | Email:                                    |                         | medicamentos@marymed.com.br        |
| 51.685.649/0001-24                                                         |  | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |  |                                           | R\$ 0,55                |                                    |
| Marca: TEUTO                                                               |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Modelo: TEUTO Registro 103700443                                           |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Endereço:                                                                  |  |                                                                |  | Telefone:                                 |                         | Email:                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                       |  |                                                                |  | (54) 9684-4501                            |                         | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |
| 07.127.606/0001-31                                                         |  | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |  |                                           | R\$ 0,56                |                                    |
| Marca: HYPERA                                                              |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Modelo: HYPERA                                                             |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Estado:                                                                    |  | Cidade:                                                        |  | Endereço:                                 |                         | Nome de Contato:                   |
| PR                                                                         |  | Campo Mourão                                                   |  | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334               |                         | LUIZ CARLOS                        |
|                                                                            |  |                                                                |  | Telefone:                                 |                         | (44) 3810-7155                     |
|                                                                            |  |                                                                |  | Email:                                    |                         | vivabrilcomercial@gmail.com        |
| 32.282.308/0001-63                                                         |  | J DE BRITO - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA   |  |                                           | R\$ 0,64                |                                    |
| Marca: TEUTO                                                               |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Modelo: TEUTO                                                              |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Estado:                                                                    |  | Cidade:                                                        |  | Endereço:                                 |                         | Telefone:                          |
| PR                                                                         |  | Maringá                                                        |  | R VEREADOR JOAQUIM PEREIRA DE CASTRO, 287 |                         | (44) 9766-1685                     |
| 42.496.258/0001-70                                                         |  | OLIVEIRA LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                             |  |                                           | R\$ 0,64                |                                    |
| Marca: teuto                                                               |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Modelo: generico                                                           |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Descrição: Descrição não informada                                         |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |
| Estado:                                                                    |  | Cidade:                                                        |  | Endereço:                                 |                         | Nome de Contato:                   |
| PR                                                                         |  | Pato Branco                                                    |  | RODOVIA BR-158, 8423                      |                         | LUIZ                               |
|                                                                            |  |                                                                |  | Telefone:                                 |                         | (46) 99907-3050                    |
|                                                                            |  |                                                                |  | Email:                                    |                         | comercial@mettafarma.com.br        |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |  |                                                                |  |                                           |                         | R\$ 0,48                           |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |  |                                                                |  |                                           |                         |                                    |



|                                                                    |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                       | <b>Data:</b> 03/09/2024 08:00                          |
| ESP-SECRETARIA DA SAUDE                                            | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| ESP-HOSP.EST.ESPEC.REAB.DR.FRANCISCO R.ARANTE                      | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos - Gerais                  | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900222024 / UASG:090203 |
| <b>Descrição:</b> Nitrofurantoína - Nitrofurantoína Dosagem: 100 M | <b>Lote/Item:</b> /17                                  |
| <b>CatMat:</b> 268273 - Nitrofurantoína - Dosagem: 100 MG          | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                    | <b>Homologação:</b> 24/09/2024 09:55                   |
|                                                                    | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                    | <b>Quantidade:</b> 840                                 |
|                                                                    | <b>Unidade:</b> Cápsula                                |
|                                                                    | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 |                     |                                                | Razão Social do Fornecedor                                               |                | Valor da Proposta Final            |  |
|--------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|--|
| 14.271.474/0001-82                   |                     |                                                | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                             |                | R\$ 0,27                           |  |
| *VENCEDOR*                           |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Marca: TEUTO/GENÉRICO                |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Modelo: CX. 28                       |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                      | Nome de Contato:                                                         | Telefone:      | Email:                             |  |
| SP                                   | Botucatu            | R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218        | MICHELE                                                                  | (14) 3814-0512 | licitacoes@fragnare.com.br         |  |
| 30.226.102/0001-90                   |                     |                                                | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA    |                | R\$ 0,32                           |  |
| Marca: teuto                         |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Modelo: 100 M                        |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                      | Nome de Contato:                                                         | Telefone:      | Email:                             |  |
| SP                                   | São José dos Campos | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373 | Adriana / Cristiane                                                      | (12) 3921-1021 | saolucassjcampos@terra.com.br      |  |
| 33.315.644/0001-28                   |                     |                                                | M & D COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                          |                | R\$ 0,53                           |  |
| Marca: MANTECORP                     |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Modelo: CX 144                       |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                      | Nome de Contato:                                                         | Telefone:      | Email:                             |  |
| SP                                   | Mirassol            | AV ENGENHEIRO NEWTON FLAVIO SILVA PINTO, 2571  | Md comercial                                                             | (17) 3242-8931 | mdcomercialhospitalar@outlook.com  |  |
| 05.159.591/0001-68                   |                     |                                                | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                | R\$ 0,53                           |  |
| Marca: HYPERA                        |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Modelo: HYPERA                       |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                      | Nome de Contato:                                                         | Telefone:      | Email:                             |  |
| GO                                   | Rio Verde           | R SAO PAULO, 39                                | CLEIDSON                                                                 | (64) 3018-2571 | proremediosdf@gmail.com            |  |
| 51.685.649/0001-24                   |                     |                                                | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                               |                | R\$ 0,55                           |  |
| Marca: TEUTO                         |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Modelo: TEUTO Registro 103700443     |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                |                                                                          |                |                                    |  |
| Endereço:                            |                     |                                                | Telefone:                                                                |                | Email:                             |  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                     |                                                | (54) 9684-4501                                                           |                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |  |





| CNPJ                                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor         | Valor da Proposta Final                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 30.245.939/0001-87                                                                                                                                      | SOLMED HOSPITALAR LTDA             | R\$ 1,43                                         |
| <b>Marca:</b> MANTECORP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1.7817.0787.002-6<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                    |                                                  |
| <b>Endereço:</b><br>CAETANO MORTATI FILHO, 2574                                                                                                         | <b>Telefone:</b><br>(17) 2122-9583 | <b>Email:</b><br>solmeddistribuidora@outlook.com |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

**R\$ 0,51**

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

|                                                                                                                                                |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 01.303.221/0001-00                                                                                                                | <b>Data:</b> 29/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANDIRA/GO                                                                                             | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos de componentes básicos e municipais, para manutenção das atividades da secretaria municipal de saúde. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Nitrofurantoína - Nitrofurantoína Dosagem: 100 M                                                                             | <b>Identificação:</b> NºPregão:900132024 / UASG:989369 |
| <b>CatMat:</b> 268273 - Nitrofurantoína - Dosagem: 100 MG                                                                                      | <b>Lote/Item:</b> /3                                   |
|                                                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 14/08/2024 15:46                   |
|                                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 10.000                              |
|                                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Cápsula                                |
|                                                                                                                                                | <b>UF:</b> GO                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                | Valor da Proposta Final            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 28.387.424/0001-70                                                                                                                                              | M MED COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES - | R\$ 0,29                           |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                                      | EIRELI                                                    |                                    |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> REGISTRO ANVISA 1037005790039<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                           |                                    |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Aparecida de Goiânia                    | <b>Endereço:</b><br>R 9, SN        |
|                                                                                                                                                                 |                                                           | <b>Telefone:</b><br>(62) 8139-6667 |

|                                                                                                                                         |                                                  |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 16.970.999/0001-31                                                                                                                      | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,39                                           |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                  |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Erechim                        | <b>Endereço:</b><br>RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107 |
|                                                                                                                                         | <b>Nome de Contato:</b><br>Loiri Terezinha Bez   | <b>Telefone:</b><br>(54) 3519-0702                 |
|                                                                                                                                         |                                                  | <b>Email:</b><br>dmccitacoes@outlook.com           |

|                                                                                                                                                 |                                             |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 42.529.374/0001-49                                                                                                                              | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA | R\$ 0,50                                          |
| <b>Marca:</b> COSMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MACRODANTINA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                             |                                                   |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                  | <b>Endereço:</b><br>R CUIABA, 2718                |
|                                                                                                                                                 | <b>Nome de Contato:</b><br>Elisana          | <b>Telefone:</b><br>(45) 3226-6865                |
|                                                                                                                                                 |                                             | <b>Email:</b><br>intramedistribuidora@outlook.com |

|                                                                                                                                                            |                                            |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                         | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,50                                            |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO Registro 103700443<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                            |                                                     |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                   | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501         | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |



| CNPJ                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                        |                                              |                                    |                                              | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| 31.600.475/0001-42                                                                                                                              | JM DE PAULA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                           |                                              |                                    |                                              | R\$ 0,50                |
| <b>Marca:</b> Hypera<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Hypera<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                   |                                              |                                    |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Goiânia                                         | <b>Endereço:</b><br>AL CAMARA FILHO, 2065    | <b>Telefone:</b><br>(62) 3277-5251 | <b>Email:</b><br>drogalu@hotmail.com         |                         |
| 33.665.884/0001-52                                                                                                                              | MEDMAIS SAUDE DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA                       |                                              |                                    |                                              | R\$ 0,52                |
| <b>Marca:</b> Hypera<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> macrodantina<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                   |                                              |                                    |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Goiânia                                         | <b>Endereço:</b><br>AV ELI ALVES FORTE, 1062 | <b>Telefone:</b><br>(62) 3123-4147 | <b>Email:</b><br>rosilenevidal19@hotmail.com |                         |
| 28.194.914/0002-30                                                                                                                              | LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                         |                                              |                                    |                                              | R\$ 0,54                |
| <b>Marca:</b> HYPERA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HYPERA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                   |                                              |                                    |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Aparecida de Goiânia                            | <b>Endereço:</b><br>R CAMBAI, SN             | <b>Telefone:</b><br>(62) 3626-7652 | <b>Email:</b><br>sioncont@gmail.com          |                         |
| 31.246.364/0001-80                                                                                                                              | MED RIOS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI |                                              |                                    |                                              | R\$ 0,59                |
| <b>Marca:</b> HYPERA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HYPERA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                   |                                              |                                    |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Aparecida de Goiânia                            | <b>Endereço:</b><br>AV GRACA ARANHA, S/N     | <b>Telefone:</b><br>(62) 8412-4199 |                                              |                         |
| 31.396.050/0001-63                                                                                                                              | DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.                                     |                                              |                                    |                                              | R\$ 0,74                |
| <b>Marca:</b> hypera<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hypera<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                   |                                              |                                    |                                              |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Araguari                                        | <b>Endereço:</b><br>R MARCIANO SANTOS, 731   | <b>Telefone:</b><br>(34) 3513-9169 | <b>Email:</b><br>grupomachadonunes@gmail.com |                         |

#### Item 106: NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG, INJETÁVEL. C/ 2ML

Preço Estimado: R\$ 18,57 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 18,57      Média dos Preços Obtidos: R\$ 18,57

| Quantidade    | Descrição                                       | Observação |
|---------------|-------------------------------------------------|------------|
| 1.656 Ampolas | NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG, INJETÁVEL. C/ 2ML |            |

#### Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 18,27

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



Órgão:

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ESP-HOSPITAL DAS CLINICAS RIBEIRAO PRETO

Objeto:

Constituição de sistema de registro de preços para aquisição futura e eventual de medicamentos.

Descrição:

Nitroprusseto De Sódio - Nitroprusseto De Sódio Concentração: 25 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável

CatMat:

453501 - Nitroprusseto De Sódio - Concentração: 25 MG/ML | Forma Farmaceutica: Solução Injetável

Data:

04/10/2024 08:00

Modalidade:

Pregão Eletrônico

SRP:

SIM

Identificação:

NºPregão:902372024 / UASG:092201

Lote/Item:

/5

Ata:

N/A

Homologação:

23/10/2024 13:54

Fonte:

www.gov.br/compras/pt-br

Quantidade:

7.500

Unidade:

Ampola 2,00 ML

UF:

SP

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                        |                                |                   | Valor da Proposta Final   |                                   |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 44.734.671/0022-86                            | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda    |                                |                   | R\$ 16,00                 |                                   |
| *VENCEDOR*                                    |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Marca: cristália-nitroprus                    |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Modelo: nitroprus 50mg                        |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Endereço:                                     |                                                   | Nome de Contato:               | Telefone:         | Email:                    |                                   |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |                                                   | ADRIANO                        | (19) 3863-9500    | adriano@cristalia.com.br  |                                   |
| 17.174.657/0008-44                            | HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA |                                |                   | R\$ 16,20                 |                                   |
| Marca: Nitroprusseto de Sodio 25mg/2ml        |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Modelo: Similar/Hypofarma                     |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Endereço:                                     |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| ,                                             |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| 05.847.630/0001-10                            | SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                |                                |                   | R\$ 16,40                 |                                   |
| Marca: NITROP/HYPOFARMA                       |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Modelo: CX/C5 - NACIONAL - RMS 1038700120011  |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                           | Endereço:                      | Telefone:         | Email:                    |                                   |
| SP                                            | São Bernardo do Campo                             | ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 | (11) 4122-9800    | dimaci.sp@dimacisp.com.br |                                   |
| 67.729.178/0004-91                            | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA              |                                |                   | R\$ 17,20                 |                                   |
| Marca: NITROP 25MG/ML IV-HYPOFARMA            |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Modelo: CX C/5AP X 2ML/1.0387.0012.001-1      |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                           | Endereço:                      | Nome de Contato:  | Telefone:                 | Email:                            |
| SP                                            | Jaguariúna                                        | PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000  | Edson Costa Dutra | (19) 3522-5801            | vendas@rioclarense.com.br         |
| 52.967.925/0001-00                            | ABC FARMACEUTICO LTDA                             |                                |                   | R\$ 18,95                 |                                   |
| Marca: HYPOFARMA                              |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Modelo: NITROP                                |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Endereço:                                     |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| ,                                             |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| 56.081.482/0001-06                            | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                |                                |                   | R\$ 19,20                 |                                   |
| Marca: HYPOFARMA                              |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Modelo: HYPOFARMA                             |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                   |                                |                   |                           |                                   |
| Estado:                                       | Cidade:                                           | Endereço:                      | Nome de Contato:  | Telefone:                 | Email:                            |
| SP                                            | Ribeirão Preto                                    | RUA PAULO DE FRONTIM, 25       | Claudio           | (16) 3519-3170            | claudio@dimebrashospitalar.com.br |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                           |                          |                            |                    |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 12.418.191/0001-95                   | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                          |                            |                    |                                     | R\$ 19,60               |
| Marca: NITROP/HYPOFARMA              |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Modelo: AMPOLA                       |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                | Nome de Contato:           | Telefone:          | Email:                              |                         |
| SC                                   | Camboriú                                                             | RODOVIA BR 101, 131      | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867     | vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 31.321.329/0001-88                   | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                                  |                          |                            |                    |                                     | R\$ 22,58               |
| Marca: cristalia                     |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Modelo: 5 fr/a                       |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                | Telefone:                  | Email:             |                                     |                         |
| SP                                   | São José do Rio Preto                                                | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 | (17) 3229-7237             | chmfarma@gmail.com |                                     |                         |
| 28.911.309/0001-52                   | ESPIRITO SANTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI         |                          |                            |                    |                                     | R\$ 33,00               |
| Marca: HYPOFARMA                     |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Modelo: SIMILAR                      |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                | Nome de Contato:           | Telefone:          | Email:                              |                         |
| ES                                   | Guarapari                                                            | R SERRA NEGRA, 78        | CAMILA                     | (27) 3261-1877     | espiritosantohospitalares@gmail.com |                         |
| 40.061.543/0001-33                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                          |                            |                    |                                     | R\$ 33,00               |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                | Telefone:                  |                    |                                     |                         |
| RS                                   | Erechim                                                              | AV TIRADENTES, 490       | (54) 3712-5159             |                    |                                     |                         |
| 17.263.792/0001-90                   | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                           |                          |                            |                    |                                     | R\$ 50,00               |
| Marca: hypofarma                     |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Modelo: hypofarma                    |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                      |                          |                            |                    |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                              | Endereço:                | Nome de Contato:           | Telefone:          | Email:                              |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                             | R BELO HORIZONTE, 2209   | RAFAEL                     | (45) 3039-3076     | comprasrealmed@hotmail.com          |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 18,64

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

|                                                                                                    |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.579.964/0001-00                                                                           | Data: 04/09/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                        | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                | SRP: SIM                                        |
| Comando Militar do Sul                                                                             | Identificação: NºPregão:900152024 / UASG:160223 |
| 5ª Região Militar                                                                                  | Lote/Item: /225                                 |
| Hospital Geral de Curitiba                                                                         | Ata: N/A                                        |
| Objeto: Eventual aquisição de medicamentos hospitalares para Hospital Geral de Curitiba            | Homologação: 16/10/2024 08:16                   |
| Descrição: Nitroprusseto de sódio - Concentração: 25 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Injetável, | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                    | Quantidade: 250                                 |
|                                                                                                    | Unidade: Ampola 2,00 ML                         |
|                                                                                                    | UF: PR                                          |



| CNPJ                                                                       |              | Razão Social do Fornecedor                                           |                            |                | Valor da Proposta Final             |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------|--|
| 44.734.671/0022-86                                                         |              | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda                       |                            |                | R\$ 18,00                           |  |
| *VENCEDOR*                                                                 |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Marca: CRISTÁLIA/NITROPRUS 50MG PO LIOF.                                   |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Modelo: NÃO SE APLICA                                                      |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Endereço:                                                                  |              | Nome de Contato:                                                     |                            | Telefone:      | Email:                              |  |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N                              |              | ADRIANO                                                              |                            | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br            |  |
| 00.656.468/0001-39                                                         |              | SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                       |                            |                | R\$ 18,11                           |  |
| Marca: HYPOFARMA                                                           |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Modelo: NITROP                                                             |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:      | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| PR                                                                         | Curitiba     | RUA ANITA RIBAS, 410                                                 | JOELMA                     | (41) 3028-2375 | licita1.pr@somahospitalar.com.br    |  |
| 12.418.191/0001-95                                                         |              | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                            |                | R\$ 18,13                           |  |
| Marca: NITROP/HYPOFARMA                                                    |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Modelo: AMPOLA                                                             |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:      | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| SC                                                                         | Camboriú     | RODOVIA BR 101, 131                                                  | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |  |
| 02.816.696/0001-54                                                         |              | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                                           |                            |                | R\$ 19,19                           |  |
| Marca: HYPOFARMA                                                           |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Modelo: NITROP                                                             |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:      | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| PR                                                                         | Ponta Grossa | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452                                      | Fernando                   | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br            |  |
| 12.889.035/0001-02                                                         |              | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                             |                            |                | R\$ 19,19                           |  |
| Marca: Hypofarma                                                           |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Modelo: Nitrop                                                             |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:      | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| RS                                                                         | Erechim      | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115                                         | SEDINEI ROBERTO STIEVENS   | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com     |  |
| 67.729.178/0005-72                                                         |              | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                                 |                            |                | R\$ 19,21                           |  |
| Marca: HYPOFARMA \ NITROP 25MG/ML IV                                       |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Modelo: CX C/5AP X 2ML                                                     |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:      | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| PR                                                                         | Londrina     | AV JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250                                     | Rafael Olímpio Castanheira | (19) 3522-5800 | contratos@rioclarense.com.br        |  |
| Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |              |                                                                      |                            |                | R\$ 18,80                           |  |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |              |                                                                      |                            |                |                                     |  |



**CNPJ:** 10.199.860/0001-50

**Órgão:** MINISTÉRIO DA DEFESA  
Comando do Exército  
Comando Militar do Planalto  
Comando da 11ª Região Militar  
Base Administrativa da Brigada de Operações Especiais

**Objeto:** Aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares para atender o Posto Médico do Comando de Operações Especiais.

**Descrição:** Nitroprusseto de sódio - Nitroprusseto De Sódio Dosagem: 50 MG, Tipo Medicamento: Injetável

**CatMat:** 273719 - Nitroprusseto De Sódio - Dosagem: 50 MG | Tipo Medicamento: Injetável

**Data:** 29/07/2024 09:30

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900142024 / UASG:160098

**Lote/Item:** /102

**Ata:** N/A

**Homologação:** 10/09/2024 17:01

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

**Quantidade:** 50

**Unidade:** Ampola 2,00 ML

**UF:** GO

| CNPJ                                          |         | Razão Social do Fornecedor                     |                          |                | Valor da Proposta Final         |  |
|-----------------------------------------------|---------|------------------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------------------|--|
| 44.734.671/0022-86                            |         | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos ltda |                          |                | R\$ 18,50                       |  |
| *VENCEDOR*                                    |         |                                                |                          |                |                                 |  |
| Marca: CRISTALIA/NITROPRUS                    |         |                                                |                          |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |         |                                                |                          |                |                                 |  |
| Modelo: NITROPRUS 2ML - 1029802180047         |         |                                                |                          |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada            |         |                                                |                          |                |                                 |  |
| Endereço:                                     |         | Nome de Contato:                               |                          | Telefone:      | Email:                          |  |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |         | ADRIANO                                        |                          | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br        |  |
| 12.889.035/0001-02                            |         | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                       |                          |                | R\$ 19,10                       |  |
| Marca: Hypofarma                              |         |                                                |                          |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado          |         |                                                |                          |                |                                 |  |
| Modelo: Nitrop                                |         |                                                |                          |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada            |         |                                                |                          |                |                                 |  |
| Estado:                                       | Cidade: | Endereço:                                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                          |  |
| RS                                            | Erechim | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115                   | SEDINEI ROBERTO STIEVENS | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com |  |

Item 107: Noretisterona 0,35MG. C/ 35 COMP.

Preço Estimado: R\$ 6,80 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 6,80

Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,80

| Quantidade     | Descrição                         | Observação |
|----------------|-----------------------------------|------------|
| 6.458 Cartelas | NORETISTERONA 0,35MG. C/ 35 COMP. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,84

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

**CNPJ:** 76.958.966/0001-06

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS/PR

**Objeto:** Registro de Preço para aquisição de medicamentos de atendimento básico e emergencial aos usuários dos serviços de saúde do município de Arapongas, em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde.

**Descrição:** Noretisterona - Noretisterona Concentração: 0,35 MG, Características Adicionais: Em Blister Calendário

**CatMat:** 448808 - Noretisterona - Concentração: 0,35 MG | Características Adicionais: Em Blister Calendário

**Data:** 04/09/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:901032024 / UASG:987427

**Lote/Item:** /93

**Ata:** N/A

**Homologação:** 24/10/2024 14:31

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

**Quantidade:** 14.000

**Unidade:** Blister

**UF:** PR



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                     |                                             |                  |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA                    |                                             |                  |                |                                    | R\$ 0,23                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Marca: BIOLAB                        |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: BIOLAB                       |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                       | R CUIABA, 2718                              | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com   |                         |
| 37.931.064/0001-16                   | LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI  |                                             |                  |                |                                    | R\$ 0,23                |
| Marca: BIOLAB                        |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: BIOLAB                       |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                   |                  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| SC                                   | Porto Belo                                                     | AV GOVERNADOR CELSO RAMOS, 2838             |                  | (47) 9699-5693 | lemed.materiaismedicos@gmail.com   |                         |
| 07.127.606/0001-31                   | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                                             |                  |                |                                    | R\$ 0,27                |
| Marca: BIOLAB                        |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: BIOLAB                       |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Campo Mourão                                                   | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334                 | LUIZ CARLOS      | (44) 3810-7155 | vivabrilcomercial@gmail.com        |                         |
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                             |                  |                |                                    | R\$ 0,40                |
| Marca: BIOLAB                        |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: BIOLAB Registro 109740101    |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                            |                                                                |                                             | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                                                                |                                             | (54) 9684-4501   |                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 81.706.251/0001-98                   | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA           |                                             |                  |                |                                    | R\$ 5,86                |
| Marca: BIOLAB /                      |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: RMS:                         |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Curitiba                                                       | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100             | Jeferson         | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com  |                         |
| 20.657.155/0001-02                   | ILG COMERCIAL EIRELI                                           |                                             |                  |                |                                    | R\$ 5,98                |
| Marca: BIOLAB                        |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: BIOLAB 1097402620028         |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                                    | R ITACOLOMI, 377                            | MILENA           | (46) 3225-1002 | licita@medigram.com.br             |                         |
| 09.192.829/0001-08                   | ATONS DO BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA    |                                             |                  |                |                                    | R\$ 6,83                |
| Marca: NORESTIN / BIOLAB             |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: CX 35 CP / RMS 1097401010021 |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| TO                                   | Palmas                                                         | QUADRA ASR SE 85 (812 SUL), ALAMEDA 03, S/N | Georgia          | (63) 3217-1223 | atons@atons.com.br                 |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                          |                                                            |                                                  |                                    |                                                   | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 76.386.283/0001-13                                                                                                                                          | DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA             |                                                            |                                                  |                                    |                                                   | R\$ 6,90                |
| <b>Marca:</b> BIOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GEN C/35 / 1097402620028<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                     |                                                            |                                                  |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                       | <b>Endereço:</b><br>RUA JOSE FRARON, 155                   | <b>Nome de Contato:</b><br>VALDECIR              | <b>Telefone:</b><br>(46) 3224-3767 | <b>Email:</b><br>licitacao@dimeva.com.br          |                         |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                                          | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI         |                                                            |                                                  |                                    |                                                   | R\$ 6,90                |
| <b>Marca:</b> BIOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BIOLAB<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     |                         |
| 23.228.076/0001-74                                                                                                                                          | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                                            |                                                  |                                    |                                                   | R\$ 7,42                |
| <b>Marca:</b> BIOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BIOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                     |                                                            |                                                  |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Maringá                           | <b>Endereço:</b><br>R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | <b>Nome de Contato:</b><br>Beatriz               | <b>Telefone:</b><br>(44) 3255-3774 | <b>Email:</b><br>licitacao@cmhfarmaceutica.com.br |                         |
| 29.043.834/0001-66                                                                                                                                          | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.            |                                                            |                                                  |                                    |                                                   | R\$ 7,43                |
| <b>Marca:</b> biolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> unidade<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                                     |                                                            |                                                  |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Erechim                           | <b>Endereço:</b><br>R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229     | <b>Nome de Contato:</b><br>Iuri Renan Bergamin   | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-0427 | <b>Email:</b><br>licitacoes@3med.com.br           |                         |
| 01.328.535/0001-59                                                                                                                                          | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI           |                                                            |                                                  |                                    |                                                   | R\$ 7,44                |
| <b>Marca:</b> BIOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1.0974.0101.002-1<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada        |                                                     |                                                            |                                                  |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Arapongas                         | <b>Endereço:</b><br>R PICA-PAU, 1.211                      | <b>Nome de Contato:</b><br>MAYARA                | <b>Telefone:</b><br>(43) 3275-3105 | <b>Email:</b><br>classmed@outlook.com             |                         |
| 02.816.696/0001-54                                                                                                                                          | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                          |                                                            |                                                  |                                    |                                                   | R\$ 8,99                |
| <b>Marca:</b> BIOLAB-SANUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NORESTIN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                     |                                                            |                                                  |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Ponta Grossa                      | <b>Endereço:</b><br>RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452        | <b>Nome de Contato:</b><br>Fernando              | <b>Telefone:</b><br>(42) 2101-5151 | <b>Email:</b><br>pontamed@pontamed.com.br         |                         |
| <b>Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                            |                                                     |                                                            |                                                  |                                    |                                                   | <b>R\$ 6,90</b>         |
| Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                             |                                                     |                                                            |                                                  |                                    |                                                   |                         |





Órgão: MUNICIPIO DE IRAPURU

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INTEGRANTES DA ASSISTÊNCIA BÁSICA FARMACÊUTICA PARA USO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IRAPURU/SP E PARA DISPENSAÇÃO GRATUITA AOS MUNÍCIPIES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES, QUANTIDADES E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.

Descrição: NORETISTERONA 0,35MG, CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS - NORETISTERONA 0,35MG, CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS

Data: 04/11/2024 08:20

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: 44926723000191-1-000080/2024

Lote/Item: 1/97

Ata: N/A

Homologação: 08/11/2024 00:00

Fonte: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

Quantidade: 50

Unidade: CAIXA

UF: SP

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor |                |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|----------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 46.116.717/0001-02                   |         | CIRURGICA PRIME LTDA       |                |                          | R\$ 6,90                |
| *VENCEDOR*                           |         |                            |                |                          |                         |
| Marca:                               |         |                            |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                            |                |                          |                         |
| Modelo:                              |         |                            |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                            |                |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                   |                         |
| PR                                   | Maringá | R DAS AZALEIAS, 374        | (44) 8811-4811 | serigioo.007@hotmail.com |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,65

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

Órgão: MUNICIPIO DE SAO ROQUE

Objeto: PE 074 2024 Registro de Precos para aquisicao de MEDICAMENTOS para atender o Servico de Assistencia Farmaceutica do Departamento de Saude

Descrição: NORETISTERONA CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS 0 35MG - NORETISTERONA CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS 0 35MG

Data: 08/10/2024 08:45

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: 70946009000175-1-000262/2024

Lote/Item: 1/111

Ata: N/A

Homologação: 07/11/2024 00:00

Fonte: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

Quantidade: 3.700

Unidade: CARTELA

UF: SP

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|---------|----------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|
| 07.654.936/0001-85                   |         | L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |                  |                | R\$ 6,65                   |
| *VENCEDOR*                           |         |                                              |                  |                |                            |
| Marca:                               |         |                                              |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                              |                  |                |                            |
| Modelo:                              |         |                                              |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                              |                  |                |                            |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |
| SP                                   | Avaré   | R MARCOS TAMASSIA, 151                       | Evandro          | (14) 3733-8670 | evandro.avaremed@gmail.com |



Item 108: OLANZAPINA 10MG.

Preço Estimado: R\$ 1,13 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 1,13      Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,13

| Quantidade         | Descrição        | Observação |
|--------------------|------------------|------------|
| 50.232 Comprimidos | OLANZAPINA 10MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,62

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

|                                                                                                                                |                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA<br>ESP-PENITENCIARIA II DE GALIA | <b>Data:</b> 11/11/2024 15:25                                            |
| <b>Objeto:</b> Dispensa de Licitação com Disputa Eletrônica para aquisição de Medicamentos e Insumos Farmaceuticos             | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| <b>Descrição:</b> Olanzapina - Olanzapina Dosagem: 10MG                                                                        | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>CatMat:</b> 271621 - Olanzapina - Dosagem: 10 MG                                                                            | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90014/2024 / UASG: 380283 |
|                                                                                                                                | <b>Lote/Item:</b> /16                                                    |
|                                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 21/11/2024 08:26                                     |
|                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 300                                                   |
|                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Comprimido                                               |
|                                                                                                                                | <b>UF:</b> SP                                                            |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                     | Valor da Proposta Final                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 30.925.385/0001-69<br>*VENCEDOR*                                                                                            | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 1,40                                   |
| <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>PR                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                     | <b>Endereço:</b><br>R PADRE ANCHIETA, 252  |
|                                                                                                                             | <b>Telefone:</b><br>(45) 9967-0832             | <b>Email:</b><br>hospitalar.fama@gmail.com |
| 23.182.890/0001-03                                                                                                          | DROGARIA SAO LUCAS DE LINS LTDA                | R\$ 1,52                                   |
| <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>,                                                                                                       |                                                |                                            |
| 39.608.346/0001-02                                                                                                          | DROGARIA CENTRO IPATINGA LTDA.                 | R\$ 1,69                                   |
| <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>,                                                                                                       |                                                |                                            |
| 22.731.117/0001-88                                                                                                          | DROGARIAS TERESOPOLIS LTDA                     | R\$ 1,70                                   |
| <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 |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 22.525.517/0001-37                               | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                          |                |                    | R\$ 1,71                |
| Marca: GEOLAB                                    |                                                           |                          |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                           |                          |                |                    |                         |
| Modelo: GEOLAB                                   |                                                           |                          |                |                    |                         |
| Descrição: Olanzapina - Olanzapina Dosagem: 10MG |                                                           |                          |                |                    |                         |
| Endereço:                                        |                                                           |                          |                |                    |                         |
| ,                                                |                                                           |                          |                |                    |                         |
| 31.321.329/0001-88                               | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                       |                          |                |                    | R\$ 1,71                |
| Marca:                                           |                                                           |                          |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                           |                          |                |                    |                         |
| Modelo:                                          |                                                           |                          |                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                           |                          |                |                    |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                   | Endereço:                | Telefone:      | Email:             |                         |
| SP                                               | São José do Rio Preto                                     | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 | (17) 3229-7237 | chmfarma@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,86

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

|            |                                                                                                |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 47.018.676/0001-76                                                                             | Data:          | 13/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | REDE MUNICIPAL DR. MARIO GATTI DE URGENCIA, EMERGENCIA E HOSPITALAR                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                | SRP:           | NÃO                              |
| Objeto:    | Registro de Preços de medicamentos (anastrozol, bicalutamida, codeína + paracetamol e outros). | Identificação: | NºPregão:901382024 / UASG:930324 |
| Descrição: | Olanzapina - Olanzapina Dosagem: 10 M                                                          | Lote/Item:     | /13                              |
| CatMat:    | 271621 - Olanzapina - Dosagem: 10 MG                                                           | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                | Homologação:   | 01/10/2024 08:20                 |
|            |                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                | Quantidade:    | 3.000                            |
|            |                                                                                                | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor            |                        |                  |                 |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| 20.202.872/0002-20                   | PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  |                        |                  |                 |                         | R\$ 0,46                |
| *VENCEDOR*                           |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Marca: AXONIUM/ACHE                  |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: 10 MG COM CT BL AL/AL X 30   |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                               | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |                         |
| SP                                   | São Paulo                             | RUA CONS COTEGIPE, 891 | Natalia          | (11) 4329-5800  | via@viapharma.com.br    |                         |
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  |                        |                  |                 |                         | R\$ 0,53                |
| Marca: generico/prati                |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: cx/30                        |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                               | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim                               | R SERGIPE, 2017        | LEONARDO         | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com |                         |
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                        |                  |                 |                         | R\$ 0,54                |
| Marca: GENERICO/PRATI                |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: CX/30                        |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                       |                        |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                               | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim                               | R ESPIRITO SANTO, 1658 | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                               | Razão Social do Fornecedor                                            |                                                                    |                                                |                                    | Valor da Proposta Final                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| 29.196.670/0001-07                                                                                                                                                                 | RHODES DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA                   |                                                                    |                                                |                                    | R\$ 0,70                                           |  |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ZAP 10MG 30CPR (C1) Embalagem não fracionada<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                                    |                                                |                                    |                                                    |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>São José dos Campos                                 | <b>Endereço:</b><br>R AVIAO PAULISTINHA, 198                       | <b>Nome de Contato:</b><br>JULIA/RODRIGO       | <b>Telefone:</b><br>(12) 3028-4485 | <b>Email:</b><br>comercial@rhodeshospitalar.com.br |  |
| 52.500.975/0001-82                                                                                                                                                                 | PROXY FARMA MEDICAMENTOS LTDA                                         |                                                                    |                                                |                                    | R\$ 0,90                                           |  |
| <b>Marca:</b> OLANZAPINA/BIOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                       |                                                                    |                                                |                                    |                                                    |  |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                    |                                                |                                    |                                                    |  |
| 30.226.102/0001-90                                                                                                                                                                 | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA |                                                                    |                                                |                                    | R\$ 0,99                                           |  |
| <b>Marca:</b> geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 10 M<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                       |                                                                    |                                                |                                    |                                                    |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>São José dos Campos                                 | <b>Endereço:</b><br>RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373 | <b>Nome de Contato:</b><br>Adriana / Cristiane | <b>Telefone:</b><br>(12) 3921-1021 | <b>Email:</b><br>saolucassjcampos@terra.com.br     |  |
| 29.043.834/0001-66                                                                                                                                                                 | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                              |                                                                    |                                                |                                    | R\$ 1,33                                           |  |
| <b>Marca:</b> geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> unidade<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                         |                                                                       |                                                                    |                                                |                                    |                                                    |  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                             | <b>Endereço:</b><br>R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229             | <b>Nome de Contato:</b><br>Iuri Renan Bergamin | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-0427 | <b>Email:</b><br>licitacoes@3med.com.br            |  |
| 51.892.897/0001-46                                                                                                                                                                 | JT MEDICAMENTOS LTDA                                                  |                                                                    |                                                |                                    | R\$ 1,35                                           |  |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                          |                                                                       |                                                                    |                                                |                                    |                                                    |  |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                    |                                                |                                    |                                                    |  |
| 31.321.329/0001-88                                                                                                                                                                 | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                                   |                                                                    |                                                |                                    | R\$ 1,75                                           |  |
| <b>Marca:</b> multilab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 30 comp<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                       |                                                                       |                                                                    |                                                |                                    |                                                    |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>São José do Rio Preto                               | <b>Endereço:</b><br>RUA ADAUTO PINHEIRO, 290                       | <b>Telefone:</b><br>(17) 3229-7237             |                                    | <b>Email:</b><br>chmfarma@gmail.com                |  |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                                                 | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                               |                                                                    |                                                |                                    | R\$ 2,99                                           |  |
| <b>Marca:</b> geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                             |                                                                       |                                                                    |                                                |                                    |                                                    |  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                             | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355                       | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155             |                                    |                                                    |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,90

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



**Órgão:** GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
ESP-SECRETARIA DA SAUDE  
ESP-DEPTO.REG.SAUDE - DRS-IX MARILIA

**Objeto:** Aquisição de Medicamento para atender Mandado Judicial.  
**Descrição:** Olanzapina - Dosagem: 2,5 MG,  
**CatMat:** 273810 - Olanzapina - Dosagem: 2,5 MG

**Data:** 06/08/2024 09:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** NÃO  
**Identificação:** N°Pregão:901142024 / UASG:090116  
**Lote/Item:** /15  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 19/09/2024 11:10  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 360  
**Unidade:** Comprimido  
**UF:** SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor          |                            |                  |                            |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA   |                            |                  |                            |                                  | R\$ 0,66                |
| *VENCEDOR*                           |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Marca: BIOLAB RMS 109740319          |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Modelo: BIOLAB RMS 109740319         |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                             | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                             | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993             | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI               |                            |                  |                            |                                  | R\$ 0,97                |
| Marca: multilab                      |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Modelo: nova química                 |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                             | Endereço:                  | Telefone:        | Email:                     |                                  |                         |
| SP                                   | Mirassol                            | R SANTO ANTONIO, 1610      | (17) 3221-5998   | rogerio@rcacontabil.com.br |                                  |                         |
| 31.321.329/0001-88                   | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                            |                  |                            |                                  | R\$ 1,08                |
| Marca: germed                        |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Modelo: 30 comp                      |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                     |                            |                  |                            |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                             | Endereço:                  | Telefone:        | Email:                     |                                  |                         |
| SP                                   | São José do Rio Preto               | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290   | (17) 3229-7237   | chmfarma@gmail.com         |                                  |                         |

Item 109: OLANZAPINA 2,5MG.

Preço Estimado: R\$ 0,47 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,47      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,47

| Quantidade         | Descrição         | Observação |
|--------------------|-------------------|------------|
| 56.511 Comprimidos | OLANZAPINA 2,5MG. |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,48  
*Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*



**CNPJ:** 76.282.672/0001-07

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE OURIZONA/PR

**Objeto:** Registro de preço para aquisição de medicamentos para o departamento de saúde do município.

**Descrição:** Olanzapina - Olanzapina Dosagem: 10 M

**CatMat:** 271621 - Olanzapina - Dosagem: 10 MG

**Data:** 11/11/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900312024 / UASG:987729

**Lote/Item:** /238

**Ata:** N/A

**Homologação:** 03/12/2024 08:52

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

**Quantidade:** 1.800

**Unidade:** Comprimido

**UF:** PR

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                          |                  |                 |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 35.042.079/0001-06                   | RF LEITE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE |                          |                  |                 |                             | R\$ 0,36                |
| *VENCEDOR*                           | LTDA                                                         |                          |                  |                 |                             |                         |
| Marca: prati                         |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: prati                        |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| PR                                   | Assis Chateaubriand                                          | RUA IPE, 72              | JUNIOR           | (44) 3528-7942  | licitacao.rf@outlook.com    |                         |
| 06.974.929/0001-06                   | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                                   |                          |                  |                 |                             | R\$ 0,44                |
| Marca: PRATI                         |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| PR                                   | Paranavaí                                                    | RUA ANTONIO FACHIN, 2210 | RONALDO          | (44) 3422-7118  | norouestemed@uol.com.br     |                         |
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                          |                  |                 |                             | R\$ 0,52                |
| Marca: GENERICO/PRATI                |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: CX/30                        |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| RS                                   | Erechim                                                      | R ESPIRITO SANTO, 1658   | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com     |                         |
| 41.347.974/0001-23                   | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES  |                          |                  |                 |                             | R\$ 0,60                |
| LTDA                                 |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| RS                                   | Erechim                                                      | R ESPIRITO SANTO, 1440   | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com |                         |
| 32.364.822/0001-48                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                          |                  |                 |                             | R\$ 1,58                |
| Marca: nova quimica                  |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: und                          |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                          |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                | Telefone:        |                 |                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                                      | R MACHADO DE ASSIS, 1355 | (54) 3712-2155   |                 |                             |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                               |                          |                  |                |                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------------|
| 00.358.519/0001-46                   | RCC - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI |                          |                  |                |                   | R\$ 3,57                |
| Marca: EUROFARMA                     |                                                                                          |                          |                  |                |                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                          |                          |                  |                |                   |                         |
| Modelo: ZAP 10MG 30CPR (C1) MO       |                                                                                          |                          |                  |                |                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                          |                          |                  |                |                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                                  | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:            |                         |
| RS                                   | Porto Alegre                                                                             | R BUARQUE DE MACEDO, 296 | Regina           | (51) 3342-2383 | bommed@bommed.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,47

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

|            |                                                                                                               |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 39.563.911/0001-62                                                                                            | Data:          | 30/07/2024 09:00                 |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS/PMVR                                                                           | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamento para cumprimento de determinação judicial, | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Olanzapina - Dosagem: 10 MG,                                                                                  | Identificação: | NºPregão:900772024 / UASG:926850 |
| CatMat:    | 271621 - Olanzapina - Dosagem: 10 MG                                                                          | Lote/Item:     | /143                             |
|            |                                                                                                               | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                               | Homologação:   | 27/09/2024 14:05                 |
|            |                                                                                                               | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                               | Quantidade:    | 2.880                            |
|            |                                                                                                               | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                               | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                                        |                       |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 00.085.822/0001-12                   | ESPECIFARMA COM DE MEDICAMENTOS E PRO HOSPITALARES LTDA |                                        |                       |                |                                   | R\$ 0,42                |
| *VENCEDOR*                           |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Marca: PRATI                         |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                          | ESTRADA DA PEDRA, 5100                 | ANDRÉIA               | (21) 2417-9700 | cot.lic@especifarma.com.br        |                         |
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI             |                                        |                       |                |                                   | R\$ 0,45                |
| Marca: PRATI                         |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| 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      |                         |
| 09.315.996/0001-07                   | COMERCIAL MARK ATACADISTA EIRELI                        |                                        |                       |                |                                   | R\$ 0,48                |
| Marca: prati                         |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: prati                        |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Assis Chateaubriand                                     | R PRESIDENTE COSTA E SILVA, 231        | ADÃO                  | (44) 3528-5085 | pregaoeletronico.mark@outlook.com |                         |
| 09.944.371/0003-68                   | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                                        |                       |                |                                   | R\$ 0,54                |
| Marca: ACHE                          |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: AXONIUM                      |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                              |                       | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                   | Jundiaí                                                 | AVMN DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400 |                       | (47) 3473-8845 | fiscal@sulmedic.com               |                         |



| CNPJ                                 |             | Razão Social do Fornecedor                    |                  |                 |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-------------------------|
| 31.504.080/0001-46                   |             | ESTEVEIA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                  |                 |                           | R\$ 1,39                |
| Marca: PRATI-DONADUZZI               |             |                                               |                  |                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                               |                  |                 |                           |                         |
| Modelo: COM P                        |             |                                               |                  |                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                               |                  |                 |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                    |                         |
| RJ                                   | Nova Iguaçu | R INEZ, 334                                   | ALESSANDRO       | (21) 99010-8487 | steviacomercio@bol.com.br |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

**R\$ 0,45**

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

|                                                                                                                                                                                                         |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 29.112.760/0001-72                                                                                                                                                                         | <b>Data:</b> 17/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Governo do Estado do Rio de Janeiro<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA                                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preço visando futura e eventual aquisição de medicamentos em sua forma genéricos e similar, a pedido do fundo municipal de saúde do município de bom jesus do itabapoana/rj. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Olanzapina - Olanzapina Dosagem: 10 M                                                                                                                                                 | <b>Identificação:</b> NºPregão:900272024 / UASG:985811 |
| <b>CatMat:</b> 271621 - Olanzapina - Dosagem: 10 MG                                                                                                                                                     | <b>Lote/Item:</b> /161                                 |
|                                                                                                                                                                                                         | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                         | <b>Homologação:</b> 02/10/2024 14:56                   |
|                                                                                                                                                                                                         | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                         | <b>Quantidade:</b> 17.280                              |
|                                                                                                                                                                                                         | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                         | <b>UF:</b> RJ                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 44.731.194/0001-70                   | FARMACIA PRECO JUSTO BJN LTDA | R\$ 0,35                |
| *VENCEDOR*                           |                               |                         |
| Marca: GEOLAB                        |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                               |                         |
| Modelo: GEOLAB                       |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                               |                         |
| Endereço:                            |                               |                         |
| ,                                    |                               |                         |

|                                             |                |                          |                         |                  |                             |
|---------------------------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------|
| 08.778.201/0001-26                          |                | DROGAFONTE LTDA          |                         |                  | R\$ 0,40                    |
| <b>Marca:</b> GEOLAB-GO (GO)                |                |                          |                         |                  |                             |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                          |                         |                  |                             |
| <b>Modelo:</b> COM                          |                |                          |                         |                  |                             |
| <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>               |
| PE                                          | Paulista       | RODOVIA BR 101 NORTE, SN | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819   | comercial@drogafonte.com.br |

|                                      |  |                                             |  |                               |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|-------------------------------|
| 10.789.886/0001-58                   |  | DROGARIA DE BOM JESUS FERREIRA E ZANON LTDA |  | R\$ 0,44                      |
| Marca: PRATI                         |  |                                             |  |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                             |  |                               |
| Modelo: OLANZAPINA 10MG              |  |                                             |  |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                             |  |                               |
| Estado:                              |  | Cidade:                                     |  | Endereço:                     |
| RJ                                   |  | Bom Jesus do Itabapoana                     |  | AV TENENTE JOSE TEIXEIRA, 275 |
|                                      |  |                                             |  | Telefone:                     |
|                                      |  |                                             |  | (22) 3833-9500                |

|                                             |                        |  |  |  |  |          |
|---------------------------------------------|------------------------|--|--|--|--|----------|
| 39.351.168/0001-87                          | AW NORTE DROGARIA LTDA |  |  |  |  | R\$ 0,50 |
| <b>Marca:</b> GERMED                        |                        |  |  |  |  |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                        |  |  |  |  |          |
| <b>Modelo:</b> COMPRIMIDO                   |                        |  |  |  |  |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                        |  |  |  |  |          |
| <b>Endereço:</b>                            |                        |  |  |  |  |          |
| ,                                           |                        |  |  |  |  |          |





| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor                          |                       |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 52.969.017/0001-55                   |           | TARGET MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME |                       |                |                                 | R\$ 0,50                |
| Marca: PRATIDONADUZZI                |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: GENERICO                     |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| Endereço:                            |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| ,                                    |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| 94.389.400/0001-84                   |           | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA            |                       |                |                                 | R\$ 0,50                |
| Marca: PRATI DONADUZZI & CI          |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI & CI         |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                     |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                           | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                   | Vera Cruz | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N                        | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |

Item 110: OLANZAPINA 5MG.

Preço Estimado: R\$ 0,52 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,52      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,52

| Quantidade         | Descrição       | Observação |
|--------------------|-----------------|------------|
| 56.511 Comprimidos | OLANZAPINA 5MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,49

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

Órgão: FUNDACAO C.A.S.A. - SEDE ADMINISTRACAO

Data: 19/11/2024 08:00

Objeto: Aquisição complementar de medicamentos para os próximos seis meses

Modalidade: Pregão Eletrônico

Descrição: Olanzapina - Olanzapina Dosagem: 10MG

SRP: NÃO

CatMat: 271621 - Olanzapina - Dosagem: 10 MG

Identificação: NºPregão:900692024 / UASG:990202

Lote/Item: /3

Ata: N/A

Homologação: 06/12/2024 18:22

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

Quantidade: 2.500

Unidade: Comprimido

UF: SP

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                            |                                                  |  | Valor da Proposta Final        |
|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--------------------------------|
| 12.419.620/0001-49                   |                | VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, REPRESENTACAO E |                                                  |  | R\$ 0,47                       |
| *VENCEDOR*                           |                | CONSULTORIA LTDA                                      |                                                  |  |                                |
| Marca: AXONIUM/ACHE                  |                |                                                       |                                                  |  |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                       |                                                  |  |                                |
| Modelo: 10MG CX C/30 CP              |                |                                                       |                                                  |  |                                |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                       |                                                  |  |                                |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                             | Telefone:                                        |  | Email:                         |
| SP                                   | São Paulo      | RUA TOLEDO BARBOSA, 933                               | (11) 2291-8023 / (11) 9913-9018 / (11) 2703-2431 |  | licita@vierpharma.com.br       |
| 04.274.988/0001-38                   |                | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                       |                                                  |  | R\$ 0,48                       |
| Marca: EUROFARMA                     |                |                                                       |                                                  |  |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                       |                                                  |  |                                |
| Modelo: GENERICO                     |                |                                                       |                                                  |  |                                |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                       |                                                  |  |                                |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                             | Telefone:                                        |  | Email:                         |
| SP                                   | Ribeirão Preto | RUA HUMAITA, 290                                      | (16) 3993-9100                                   |  | contabilidade@ativahosp.com.br |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                              |                          |                         |                                    | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                          | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                          |                         |                                    | R\$ 0,50                |
| <b>Marca:</b> prati                         |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Modelo:</b> prati                        |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <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                                                 | R JACINTO GODOY, 390     | Karolina                | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com  |
| 31.321.329/0001-88                          | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                     |                          |                         |                                    | R\$ 0,51                |
| <b>Marca:</b> PRATI                         |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Modelo:</b> 30 COMP                      |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                          | <b>Endereço:</b>         | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                      |                         |
| SP                                          | São José do Rio Preto                                   | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 | (17) 3229-7237          | chmfarma@gmail.com                 |                         |
| 17.756.574/0001-97                          | MANZATOS FARMA EIRELI                                   |                          |                         |                                    | R\$ 0,80                |
| <b>Marca:</b> prati                         |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Modelo:</b> prati                        |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                          | <b>Endereço:</b>         | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                      |                         |
| SP                                          | Mirassol                                                | R SANTO ANTONIO, 1610    | (17) 3221-5998          | rogerio@rcacontabil.com.br         |                         |
| 51.685.649/0001-24                          | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                          |                         |                                    | R\$ 0,80                |
| <b>Marca:</b> prati donaduzzi               |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Modelo:</b> prati donaduzzi              |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                         |                          |                         |                                    |                         |
| <b>Endereço:</b>                            | <b>Telefone:</b>                                        |                          |                         | <b>Email:</b>                      |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                        | (54) 9684-4501                                          |                          |                         | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |

## Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,55

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

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0003-05                                                                                                                                                                                                                | <b>Data:</b> 02/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário de Brasília                                                                                                                 | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos psicotrópicos para abastecimento da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques, a fim de atender as necessidades do Hospital Universitário de Brasília – HUB, conforme pregão 90.072/2024. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Olanzapina - Dosagem: 5 MG,                                                                                                                                                                                                  | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900722024 / UASG:155009 |
| <b>CatMat:</b> 271620 - Olanzapina - Dosagem: 5 MG                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /26                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 31/10/2024 12:44                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 5.000                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                | <b>UF:</b> DF                                          |

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                     |  |                | Valor da Proposta Final  |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|--|----------------|--------------------------|
| 44.734.671/0022-86                            | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |  |                | R\$ 0,42                 |
| *VENCEDOR*                                    |                                                |  |                |                          |
| Marca: CRISTÁLIA/CRISAPINA                    |                                                |  |                |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                |  |                |                          |
| Modelo: CRISAPINA 5MG -RMS 1029803900061      |                                                |  |                |                          |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                |  |                |                          |
| Endereço:                                     | Nome de Contato:                               |  | Telefone:      | Email:                   |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N | ADRIANO                                        |  | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                        |                             |                         |  | Valor da Proposta Final            |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                                                             | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                             |                         |  | R\$ 0,45                           |                                    |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 30/RMS:125680273<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                                                           | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana                 |  | (54) 3712-5519                     | ultramed.distribuidora@hotmail.com |
| 43.363.967/0001-40                                                                                                                                                             | JR&P LOGISTICA LTDA                                               |                             |                         |  | R\$ 0,50                           |                                    |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> OLANZAPINA (GEN) 5MG CPR (C1)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                   |                             |                         |  |                                    |                                    |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                          |                                                                   |                             |                         |  |                                    |                                    |
| 07.640.617/0002-00                                                                                                                                                             | DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI |                             |                         |  | R\$ 0,69                           |                                    |
| <b>Marca:</b> BIOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BIOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                                   |                             |                         |  |                                    |                                    |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b>                                                    | <b>Endereço:</b>            | <b>Telefone:</b>        |  | <b>Email:</b>                      |                                    |
| DF                                                                                                                                                                             | Brasília                                                          | TR SIA TRECHO 3, 304        | (62) 3565-1600          |  | contato@lobeconsultoria.com.br     |                                    |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                             | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                             |                         |  | R\$ 0,70                           |                                    |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI DONADUZZI Registro 125680273<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                   |                             |                         |  |                                    |                                    |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                               |                                                                   |                             | <b>Telefone:</b>        |  | <b>Email:</b>                      |                                    |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                                           |                                                                   |                             | (54) 9684-4501          |  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                    |
| 46.482.835/0001-26                                                                                                                                                             | ANIRAM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE SAUDE LTDA     |                             |                         |  | R\$ 3,00                           |                                    |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CRISTALIA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                |                                                                   |                             |                         |  |                                    |                                    |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                          |                                                                   |                             |                         |  |                                    |                                    |

### Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,52

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 76.404.136/0001-29                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILUZ/PR                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços destinado a contratação de empresas especializadas no fornecimento de Medicamentos que fazem parte Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, conforme especificações contidas no termo de referência, e nos elementos instrutores do edital. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Olanzapina - Olanzapina Dosagem: 5 M                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900282024 / UASG:987689 |
| <b>CatMat:</b> 271620 - Olanzapina - Dosagem: 5 MG                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> /232                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 25/11/2024 08:48                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 500                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> PR                                          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                       |                                 |                       |                                 |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                                      |                                 |                       |                                 |                                   | R\$ 0,33                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Marca: PRATI                         |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| 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      |                         |
| 09.315.996/0001-07                   | COMERCIAL MARK ATACADISTA EIRELI                                                 |                                 |                       |                                 |                                   | R\$ 0,38                |
| Marca: prati                         |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Modelo: prati                        |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                          | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:                       | Email:                            |                         |
| PR                                   | Assis Chateaubriand                                                              | R PRESIDENTE COSTA E SILVA, 231 | ADÃO                  | (44) 3528-5085                  | pregaoeletronico.mark@outlook.com |                         |
| 05.746.444/0001-94                   | CIRURGICA PARANA - DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS LTDA |                                 |                       |                                 |                                   | R\$ 0,39                |
| Marca: PRATI                         |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Modelo: Não se aplica                |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                          | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:                       | Email:                            |                         |
| PR                                   | Umuarama                                                                         | AV LONDRINA, 4572               | FABIANO               | (41) 3425-4488                  | gerencia@cirurgicapr.com.br       |                         |
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                            |                                 |                       |                                 |                                   | R\$ 0,60                |
| Marca: GENREICO/PRATI                |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Modelo: CX/30                        |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                          | Endereço:                       | Nome de Contato:      | Telefone:                       | Email:                            |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                          | R ESPIRITO SANTO, 1658          | ANSELMO               | (54) 99611-5951                 | comprasadlmed@gmail.com           |                         |
| 37.165.425/0001-60                   | PREMISSE HOSPITALAR LTDA                                                         |                                 |                       |                                 |                                   | R\$ 0,61                |
| Marca: PRATI                         |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Endereço:                            |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| ,                                    |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| 32.138.304/0001-06                   | INOVACOES COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                    |                                 |                       |                                 |                                   | R\$ 0,61                |
| Marca: PRATI                         |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                                 |                       |                                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                          | Endereço:                       | Telefone:             | Email:                          |                                   |                         |
| PR                                   | Assis Chateaubriand                                                              | R GENERAL OSORIO, 150           | (44) 3528-0344        | inovacoeslicitacoes@outlook.com |                                   |                         |



**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|---------------|----------------------|------------|
| 15.387 Vidros | ÓLEO MINERAL, 100ML. |            |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 5,69

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

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE CANAPOLIS                                                                                                                                                                                              | <b>Data:</b> 09/09/2024 00:00                      |
| <b>Objeto:</b> [LICITANET] - Registro de Preços para futuras e eventuais aquisições de Medicamentos para atender demanda da Secretaria Municipal de Saúde deste município.                                                        | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
| <b>Descrição:</b> SORBITOL 714 MG/G + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,7MG/G, LAXANTE ( MINILAX), SOLUÇÃO RETAL BISNAGAS DE 6,5G - SORBITOL 714 MG/G + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,7MG/G, LAXANTE ( MINILAX), SOLUÇÃO RETAL BISNAGAS DE 6,5G | <b>SRP:</b> SIM                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Identificação:</b> 13812144000194-1-000086/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b> 1/4752366                        |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Homologação:</b> 26/09/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Quantidade:</b> 1.000                           |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Unidade:</b> BISNAGA                            |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>UF:</b> BA                                      |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                |                  |                  |                    | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|-------------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|-------------------------|
| 28.194.914/0002-30<br>*VENCEDOR* | LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                  |                    | R\$ 5,69                |
| <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>      |                         |
| GO                               | Aparecida de Goiânia                      | R CAMBAI, SN     | (62) 3626-7652   | sioncont@gmail.com |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 4,65

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 08.942.229/0001-57                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Data:</b> 13/08/2024 20:13                    |
| <b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Diamante                                                                                                                                                                                                                             | <b>Modalidade:</b> Pregão                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de diversos medicamentos, compreendendo: farmácia básica, hiperdia, psicotrópicos e antibióticos para atender este município, até o final do exercício de 2024l, que obedecerá às disposições, da Lei Federal nº14.133 de 01 de abril de 2021,... | <b>SRP:</b> NÃO                                  |
| <b>Descrição:</b> OLEO MINERAL LAXANTE, 100 ML - OLEO MINERAL LAXANTE, 100 ML                                                                                                                                                                                              | <b>Identificação:</b> 327828                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> 4/10                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 50                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> FR                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>UF:</b> PB                                    |



| CNPJ                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                     | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| 40.328.532/0001-77<br>*VENCEDOR*                                                                           | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BANDEIRANTE LTDA | R\$ 4,65                |
| Marca: FARMACE<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FR<br>Descrição: Descrição não informada |                                                |                         |
| Endereço:<br>,                                                                                             |                                                |                         |

Item 112: ÓLEOS VEGETAIS POLI-INSATURADOS, ÁCIDO LINOLÊICO, LECITINA DE SOJA, TRIGLICERIDEOS DOS ÁCIDOS CÁPRICO, CAPRILICO, LÁURICO E CAPRÓICO, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS A e E. C/ 100 ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 6,22 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 6,22 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,22 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade    | Descrição                                                                                                                                                                        | Observação |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.983 Frascos | ÓLEOS VEGETAIS POLI-INSATURADOS, ÁCIDO LINOLÊICO, LECITINA DE SOJA, TRIGLICERIDEOS DOS ÁCIDOS CÁPRICO, CAPRILICO, LÁURICO E CAPRÓICO, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS A e E. C/ 100 ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,70

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0006-58                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Data:          | 20/09/2024 00:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SRP:           | NÃO                              |
|            | Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Identificação: | NºPregão:900662024 / UASG:155012 |
| Objeto:    | Aquisição de MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR - CURATIVOS E COBERTURAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Lote/Item:     | /19                              |
| Descrição: | ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, COMPOSIÇÃO (TRIGLICERÍDEOS ÁC.CÁPRICO,CAPRÍLICO E LINOLÊICO), COMPONENTES LECITINA DE SOJA, ÓLEOS DE GIRASSOL E COPAÍBA, OUTROS COMPONENTES ASSOCIADOS COM VITAMINAS "A" E "E", CONCENTRAÇÃO POLIHEXANIDA A 0,2%, FORMA FARMACÊUTICA - ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, COMPOSIÇÃO (TRIGLICERÍDEOS ÁC.CÁPRICO,CAPRÍLICO E LINOLÊICO), COMPONENTES LECITINA DE SOJA, ÓLEOS DE GIRASSOL E COPAÍBA, OUTROS COMPONENTES ASSOCIADOS COM VITAMINAS "A" E "E", CONCENTRAÇÃO POLIHEXANIDA A 0,2%, FORMA FARMACÊUTICA LOÇÃO CREMOSA HIDRATANTE | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Homologação:   | 17/12/2024 15:58                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quantidade:    | 800                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UF:            | ES                               |
| CatMat:    | 348002 - Ácidos Graxos Essenciais - Composição: (Triglicerídeos Ác.Cáprico,Caprílico E Linolêico)   Componentes: Lecitina De Soja, Óleos De Girassol E Copaíba   Outros Componentes: Associados Com Vitaminas "A" E "E"   Concentração: Polihexanida A 0,2%   Forma Farmacêutica: Loção Cremosa Hidratante                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                  |

| CNPJ                                                                                                      | Razão Social do Fornecedor                          | Valor da Proposta Final          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------|
| 17.771.867/0001-43<br>*VENCEDOR*                                                                          | DBV COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO DO BRASIL LTDA | R\$ 4,50                         |
| Marca: AGESANI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 1<br>Descrição: Descrição não informada |                                                     |                                  |
| Estado:                                                                                                   | Cidade:                                             | Endereço:                        |
| RJ                                                                                                        | Rio de Janeiro                                      | ESTRADA DO ENGENHO D'AGUA, 01215 |
| Nome de Contato:                                                                                          | Telefone:                                           | Email:                           |
| Diogo de Souza                                                                                            | (21) 32536-6741                                     | marli.athaide@gmail.com          |

|                                                                                                                         |                                                   |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|
| 26.686.422/0001-56                                                                                                      | PIUNATURE COMERCIO DE COSMETICOS E ALIMENTOS LTDA | R\$ 4,80 |
| Marca: DERM OIL - Inova<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 100 ml<br>Descrição: Descrição não informada |                                                   |          |
| Endereço:<br>,                                                                                                          |                                                   |          |



| CNPJ                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                                    |                                        |                     |                 |                                       | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|-----------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 32.350.180/0001-28                                                                                                                     | NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI          |                                        |                     |                 |                                       | R\$ 5,00                |
| Marca: PROLINK<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FARMACHEM<br>Descrição: Descrição não informada                      |                                                               |                                        |                     |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                                                                                                | Cidade:                                                       | Endereço:                              |                     | Telefone:       |                                       |                         |
| RJ                                                                                                                                     | São João de Meriti                                            | R FRAGATA, 50                          |                     | (21) 2222-2222  |                                       |                         |
| 28.215.470/0001-91                                                                                                                     | GOLDMED IMPORTACAO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.             |                                        |                     |                 |                                       | R\$ 5,75                |
| Marca: Dermaex / Nutriex<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 220194<br>Descrição: Descrição não informada               |                                                               |                                        |                     |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                                                                                                | Cidade:                                                       | Endereço:                              |                     | Telefone:       |                                       |                         |
| MG                                                                                                                                     | Belo Horizonte                                                | AV BARAO HOMEM DE MELO, 4444           |                     | (31) 2531-0619  |                                       |                         |
| 22.244.564/0001-02                                                                                                                     | DX COMERCIO E DISTRIBUIDORA EIRELI                            |                                        |                     |                 |                                       | R\$ 5,76                |
| Marca: COSMODERMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: DERMASKIN A.G.E<br>Descrição: Descrição não informada             |                                                               |                                        |                     |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                                                                                                | Cidade:                                                       | Endereço:                              | Nome de Contato:    | Telefone:       | Email:                                |                         |
| SP                                                                                                                                     | São Paulo                                                     | R AMAZONAS DA SILVA, 378               | FRANCINETO          | (19) 3561-3048  | aabaldin@terra.com.br                 |                         |
| 33.760.101/0001-10                                                                                                                     | DA CRUZ DISTRIBUIDORA LTDA                                    |                                        |                     |                 |                                       | R\$ 7,02                |
| Marca: TROLL<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: TROLL<br>Descrição: Descrição não informada                            |                                                               |                                        |                     |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                                                                                                | Cidade:                                                       | Endereço:                              | Nome de Contato:    | Telefone:       | Email:                                |                         |
| ES                                                                                                                                     | Vila Velha                                                    | AV JERONIMO MONTEIRO, 229              | Carlos              | (27) 3441-2843  | licitacao@dacruzdistribuidora.com.br  |                         |
| 17.085.673/0001-94                                                                                                                     | NEXOMED HOSPITALAR LTDA                                       |                                        |                     |                 |                                       | R\$ 7,08                |
| Marca: DERMAEX/NUTRIEX IMPORTACAO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 80451960191<br>Descrição: Descrição não informada |                                                               |                                        |                     |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                                                                                                | Cidade:                                                       | Endereço:                              | Nome de Contato:    | Telefone:       | Email:                                |                         |
| MG                                                                                                                                     | Belo Horizonte                                                | R MAJOR LAJE, 400                      | FABIANA             | (31) 3418-8517  | licitacao@nexomed.com.br              |                         |
| 37.252.719/0001-20                                                                                                                     | JRA HOSPITALAR LTDA                                           |                                        |                     |                 |                                       | R\$ 13,86               |
| Marca: AGESANI PLUS<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AGESANI PLUS<br>Descrição: Descrição não informada              |                                                               |                                        |                     |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                                                                                                | Cidade:                                                       | Endereço:                              | Nome de Contato:    | Telefone:       | Email:                                |                         |
| ES                                                                                                                                     | Serra                                                         | AV SETECENTOS, S/N                     | Jamil               | (27) 99231-8300 | cfnjunior@gmail.com                   |                         |
| 17.700.763/0003-00                                                                                                                     | FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA |                                        |                     |                 |                                       | R\$ 13,87               |
| Marca: Dersani óleo / Megalabs<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 100ml<br>Descrição: Descrição não informada          |                                                               |                                        |                     |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                                                                                                | Cidade:                                                       | Endereço:                              | Nome de Contato:    | Telefone:       | Email:                                |                         |
| ES                                                                                                                                     | Cariacica                                                     | RODOVIA GOVERNADOR MARIO COVAS, 882    | MARCO ANTONIO DELLY | (21) 3311-5186  | marco.delly@medicamentosfutura.com.br |                         |
| 35.253.171/0001-07                                                                                                                     | SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI                          |                                        |                     |                 |                                       | R\$ 32,00               |
| Marca: DBS<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: DBS<br>Descrição: Descrição não informada                                |                                                               |                                        |                     |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                                                                                                | Cidade:                                                       | Endereço:                              | Nome de Contato:    | Telefone:       | Email:                                |                         |
| ES                                                                                                                                     | Vila Velha                                                    | R MAJOR NODGE ULISSES DE OLIVEIRA. 550 | Luana/Willian       | (27) 3141-4275  | licitacao1@semearmedicamentos.com.br  |                         |



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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 37.088.373/0001-76                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data:          | 31/07/2024 09:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SRP:           | SIM                              |
|            | BASE ADMINISTRATIVA DO COMPLEXO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                 | Identificação: | NºPregão:900422024 / UASG:160242 |
| Objeto:    | Aquisição de material médico hospitalar e cirúrgico da categoria de antissépticos para as organizações militares de saúde vinculadas a 1ª Região Militar.                                                                                                                                                                  |                |                                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Lote/Item:     | /34                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Ácidos graxos essenciais - Ácidos Graxos Essenciais Composição: (Triglicerídeos Ác.Cáprico,Caprílico E Linolêico) , Componentes: Lecitina De Soja, Óleos De Girassol E Copaíba , Outros Componentes: Associados Com Vitaminas "A" E "E" , Concentração: Polihexanida A 0,2% , Forma Farmacêutica: Loção Cremosa Hidratante | Homologação:   | 12/11/2024 14:13                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Quantidade:    | 9.000                            |
| CatMat:    | 348002 - Ácidos Graxos Essenciais - Composição: (Triglicerídeos Ác.Cáprico,Caprílico E Linolêico)   Componentes: Lecitina De Soja, Óleos De Girassol E Copaíba   Outros Componentes: Associados Com Vitaminas "A" E "E"   Concentração: Polihexanida A 0,2%   Forma Farmacêutica: Loção Cremosa Hidratante                 | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|
| 47.607.073/0001-00                   |                | ELIS COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE COSMETICOS LTDA        |                  |                | R\$ 5,59                   |
| *VENCEDOR*                           |                |                                                         |                  |                |                            |
| Marca: Francefarma                   |                |                                                         |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                         |                  |                |                            |
| Modelo: AGE 100ml                    |                |                                                         |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                         |                  |                |                            |
| Endereço:                            |                |                                                         |                  |                |                            |
| ,                                    |                |                                                         |                  |                |                            |
| 22.244.564/0001-02                   |                | DX COMERCIO E DISTRIBUIDORA EIRELI                      |                  |                | R\$ 5,76                   |
| Marca: COSMODERMA                    |                |                                                         |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                         |                  |                |                            |
| Modelo: DERMASKIN                    |                |                                                         |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                         |                  |                |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |
| SP                                   | São Paulo      | R AMAZONAS DA SILVA, 378                                | FRANCINETO       | (19) 3561-3048 | aabaldin@terra.com.br      |
| 00.085.822/0001-12                   |                | ESPECIFARMA COM DE MEDICAMENTOS E PRO HOSPITALARES LTDA |                  |                | R\$ 6,36                   |
| Marca: COSMODERMA                    |                |                                                         |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                         |                  |                |                            |
| Modelo: COSMODERMA                   |                |                                                         |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                         |                  |                |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | ESTRADA DA PEDRA, 5100                                  | ANDRÉIA          | (21) 2417-9700 | cot.lic@especifarma.com.br |
| 53.588.462/0001-38                   |                | 53.588.462 MARIA EDUARDA DOS SANTOS VICENTE             |                  |                | R\$ 9,00                   |
| Marca: PROLINK                       |                |                                                         |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                         |                  |                |                            |
| Modelo: PROLINK                      |                |                                                         |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                         |                  |                |                            |
| Endereço:                            |                |                                                         |                  |                |                            |
| ,                                    |                |                                                         |                  |                |                            |
| 30.976.726/0001-25                   |                | SOARES & MARINS.PAES LTDA                               |                  |                | R\$ 9,00                   |
| Marca: Dermaex                       |                |                                                         |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                         |                  |                |                            |
| Modelo: Oleo de girassol             |                |                                                         |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                         |                  |                |                            |
| Endereço:                            |                |                                                         |                  |                |                            |
| ,                                    |                |                                                         |                  |                |                            |





| CNPJ                                                              | Razão Social do Fornecedor                                |                                 |                         |                             | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 29.168.948/0001-32                                                | ALIANCA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR LTDA |                                 |                         |                             | R\$ 9,23                |
| <b>Marca:</b> FRANCEFARMA                                         |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                       |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Modelo:</b> Ácidos graxos essenciais 100ML FRASCO              |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                  |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| ,                                                                 |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| 04.981.484/0001-58                                                | GAMA-MED 13 COMERCIO E SERVICOS LTDA                      |                                 |                         |                             | R\$ 9,23                |
| <b>Marca:</b> DERMASKIN / COSMODERMA                              |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                       |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Modelo:</b> DERMASKIN AGE 100ML                                |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <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>           |
| RJ                                                                | Rio de Janeiro                                            | AVENIDA DOM HELDER CAMARA, 8255 | LUCIENE                 | (21) 2289-7704              | gamamed13@yahoo.com.br  |
| 06.043.786/0001-00                                                | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                             |                                 |                         |                             | R\$ 9,48                |
| <b>Marca:</b> Ácidos Graxos Essenciais Composição: (Trigliceríde  |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                       |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Modelo:</b> Ácidos Graxos Essenciais Composição: (Trigliceríde |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                           |                                 |                         |                             |                         |
| <b>Estado:</b>                                                    | <b>Cidade:</b>                                            | <b>Endereço:</b>                | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>               |                         |
| GO                                                                | Luziânia                                                  | QUADRA 32, S/N                  | (61) 3620-0800          | distribuidora.rnl@gmail.com |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 5,00

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 10.652.179/0008-91                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 22/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Secretaria Executiva<br>Subsecretaria de Planejamento e Orçamento<br>INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ                                                                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de itens relativos ao Núcleo de Ambiente e Saúde, necessários para atender as demandas dos diversos campi do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná (IFPR), conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento | <b>Identificação:</b> NºPregão:900172024 / UASG:158009 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /265                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Descrição:</b> Ácidos graxos essenciais - Composição: Óleo De Girassol E Alantoína, Componentes: Aloe Vera, Lanilona E Bisabolol, Forma Farmacêutica: Loção Hidratante,                                                                                                  | <b>Homologação:</b> 30/08/2024 11:25                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
| <b>CatMat:</b> 470124 - Ácidos Graxos Essenciais - Composição: Óleo De Girassol E Alantoína   Componentes: Aloe Vera, Lanilona E Bisabolol   Forma Farmacêutica: Loção Hidratante                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 12                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor      |                  |                | Valor da Proposta Final  |  |
|--------------------------------------|--------------|---------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|--|
| 02.816.696/0001-54                   |              | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA      |                  |                | R\$ 5,00                 |  |
| *VENCEDOR*                           |              |                                 |                  |                |                          |  |
| Marca: NUTRIEX                       |              |                                 |                  |                |                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                 |                  |                |                          |  |
| Modelo: DERMAEX                      |              |                                 |                  |                |                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                 |                  |                |                          |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |  |
| PR                                   | Ponta Grossa | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando         | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br |  |

Item 113: OMEPRAZOL 20MG.

Preço Estimado: R\$ 0,24 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,24      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,24

| Quantidade       | Descrição       | Observação |
|------------------|-----------------|------------|
| 252.485 capsulas | OMEPRAZOL 20MG. |            |



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

|                                                                                                                            |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.575.541/0002-01                                                                                            | <b>Data:</b> 31/10/2024 00:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                         | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                                        | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| Departamento de Educação e Cultura do Exército                                                                             | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900602024 / UASG:160129 |
| Diretoria de Formação e Aperfeiçoamento                                                                                    | <b>Lote/Item:</b> /87                                  |
| Escola de Sargentos das Armas                                                                                              | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Objeto:</b> Eventual aquisição de medicamentos e insumos em proveito ao Posto Médico de Guarnição de Três Corações/ESA. | <b>Homologação:</b> 27/11/2024 13:59                   |
| <b>Descrição:</b> OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO 20 MG - OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO 20 MG                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
| <b>CatMat:</b> 267712 - Omeprazol - Concentração: 20 MG                                                                    | <b>Quantidade:</b> 600                                 |
|                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Cápsula                                |
|                                                                                                                            | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                 |             | Razão Social do Fornecedor                            |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.439.366/0001-39                   |             | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                     |                  |                |                                  | R\$ 0,14                |
| *VENCEDOR*                           |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Marca: TEUTO                         |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO                        |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim     | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                            | GIOVANNE         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 46.321.558/0001-70                   |             | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                                  | R\$ 0,20                |
| Marca: belfar                        |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: belfar                       |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Santa Maria | AV OSVALDO CRUZ, 39                                   | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com               |                         |
| 12.057.989/0001-59                   |             | DROGARIAS DIAS LIMA JH LTDA                           |                  |                |                                  | R\$ 0,23                |
| Marca: TEUTO                         |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: GEN                          |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| Endereço:                            |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |
| ,                                    |             |                                                       |                  |                |                                  |                         |

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

|                                                                             |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0034-01                                             | <b>Data:</b> 04/09/2024 13:45                                            |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                        | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Filial Hospital UNIVERSITÁRIO | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO                                     | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação N° 90331/2024 / UASG: 155913 |
| <b>Objeto:</b> Medicamentos                                                 | <b>Lote/Item:</b> /4                                                     |
| <b>Descrição:</b> Omeprazol - Omeprazol Concentração: 40 M                  | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
| <b>CatMat:</b> 267713 - Omeprazol - Concentração: 40 MG                     | <b>Homologação:</b> 04/10/2024 18:01                                     |
|                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                             | <b>Quantidade:</b> 2.000                                                 |
|                                                                             | <b>Unidade:</b> Cápsula                                                  |
|                                                                             | <b>UF:</b> SC                                                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                           |                          |                  |                |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 36.590.911/0001-63                   | IMEDIATA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA |                          |                  |                |                          | R\$ 0,34                |
| *VENCEDOR*                           |                                                      |                          |                  |                |                          |                         |
| Marca: BELFAR                        |                                                      |                          |                  |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                          |                  |                |                          |                         |
| Modelo: CÁPSULA                      |                                                      |                          |                  |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                          |                  |                |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |                         |
| PI                                   | Teresina                                             | R GABRIEL FERREIRA, 1605 | MAX              | (86) 3303-7278 | imediataDistri@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,20

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

|            |                                                                                                                                                 |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 06.158.455/0001-16                                                                                                                              | Data:          | 03/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Governo do Estado do Maranhão                                                                                                                   | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ                                                                                                              | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Aquisição eventual e futura de medicamentos para atender as necessidades do HMI, CDII, SAÚDE MENTAL, SAMU, SAD, HMII, CEMI, CAF E UPA SÃO JOSÉ. | Identificação: | NºPregão:900012024 / UASG:453204 |
| Descrição: | Omeprazol - Omeprazol Concentração: 40 M                                                                                                        | Lote/Item:     | /416                             |
| CatMat:    | 267713 - Omeprazol - Concentração: 40 MG                                                                                                        | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                 | Homologação:   | 29/08/2024 12:56                 |
|            |                                                                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 225.600                          |
|            |                                                                                                                                                 | Unidade:       | Cápsula                          |
|            |                                                                                                                                                 | UF:            | MA                               |

| CNPJ                                                | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 01.163.981/0001-50                                  | AMAZONIA HOSPITALAR LTDA   | R\$ 0,11                |
| Marca: PRATI DONADUZZI / PRATI DONADUZZI & CIA LTDA |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                            |                         |
| Modelo: Cápsula Concentração: 40 Mg                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                  |                            |                         |
| Endereço:                                           |                            |                         |
| ,                                                   |                            |                         |

|                                      |             |                                       |                                |                                   |          |
|--------------------------------------|-------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------|
| 28.863.972/0001-29                   |             | MILAZZO COMERCIO E DISTRIBUIDORA LTDA |                                |                                   | R\$ 0,11 |
| *VENCEDOR*                           |             |                                       |                                |                                   |          |
| Marca: BIOLAB                        |             |                                       |                                |                                   |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                       |                                |                                   |          |
| Modelo: cápsula                      |             |                                       |                                |                                   |          |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                       |                                |                                   |          |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                             | Telefone:                      | Email:                            |          |
| MA                                   | João Lisboa | R NESTOR MILHOMEM, 49                 | (99) 9154-4509/ (99) 8202-1746 | milazzoecavalcanteltida@gmail.com |          |

|                                      |         |                                 |                |                           |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------|----------------|---------------------------|
| 63.872.493/0001-70                   |         | I F S NASCIMENTO & CIA LTDA     |                | R\$ 0,20                  |
| Marca: BELFAR                        |         |                                 |                |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                 |                |                           |
| Modelo: CAPS.                        |         |                                 |                |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                 |                |                           |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                       | Telefone:      | Email:                    |
| PA                                   | Belém   | TRAVESSA DR ENEAS PINHEIRO, 875 | (91) 3276-6675 | ifsnascimento@hotmail.com |

|                                             |  |                  |  |                             |  |
|---------------------------------------------|--|------------------|--|-----------------------------|--|
| 35.517.881/0001-05                          |  | MEDICAR MED LTDA |  | R\$ 0,20                    |  |
| <b>Marca:</b> BELFAR / BELFAR               |  |                  |  |                             |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                  |  |                             |  |
| <b>Modelo:</b> Cápsula / 24 meses           |  |                  |  |                             |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                  |  |                             |  |
| <b>Estado:</b>                              |  | <b>Cidade:</b>   |  | <b>Endereço:</b>            |  |
| PI                                          |  | Teresina         |  | AV SAO RAIMUNDO, 480        |  |
|                                             |  |                  |  | <b>Telefone:</b>            |  |
|                                             |  |                  |  | (86) 9928-2879              |  |
|                                             |  |                  |  | <b>Email:</b>               |  |
|                                             |  |                  |  | servulofilho_01@hotmail.com |  |



| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor                 |                                        |                |                           | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 32.077.848/0001-05                                       | DISTRIBUIDORA MERCURY DE MEDICAMENTOS LTDA |                                        |                |                           | R\$ 0,20                |
| Marca: GEOLAB                                            |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Modelo: Cápsula                                          |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                    | Endereço:                              | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PI                                                       | Teresina                                   | RUA RODRIGUES DOS SANTOS, 1590         | (86) 9811-6727 | thiagobenicio87@gmail.com |                         |
| 23.627.763/0001-62                                       | A P SOUSA FILHO LTDA                       |                                        |                |                           | R\$ 0,21                |
| Marca: BELFAR/BELFAR                                     |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Modelo: Cápsula                                          |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                    | Endereço:                              | Telefone:      |                           |                         |
| PI                                                       | Teresina                                   | AVENIDA PROFESSOR VALTER ALENCAR, 1710 | (86) 9987-1505 |                           |                         |
| 53.042.199/0001-87                                       | C3 DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA           |                                        |                |                           | R\$ 0,60                |
| Marca: MARCA:BELFAR/FABRICANTE:BELFAR                    |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Modelo: Omeprazol - Omeprazol Concentração: 40 M/Cápsula |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                            |                                        |                |                           |                         |
| Endereço:                                                |                                            |                                        |                |                           |                         |
| ,                                                        |                                            |                                        |                |                           |                         |

Item 114: OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE

|                               |                           |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 9,36 (un) | Percentual: -             | Preço Estimado Calculado: R\$ 9,36 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 9,36 |
| Quantidade                    | Descrição                 | Observação                         |                                    |
| 50.618 Frascos                | OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE |                                    |                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)                                                                                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 9,28                                        |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |
| CNPJ: 15.180.714/0001-04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Data: 29/10/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Universidade Federal da Bahia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SRP: SIM                                        |
| Complexo Hospitalar e de Saúde da UFBA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Identificação: N°Pregão:900952024 / UASG:150247 |
| Objeto: Registro de Preços -90095/2024 - 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). | Lote/Item: /30                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ata: N/A                                        |
| Descrição: Omeprazol - Concentração: 40 MG, Uso: Injetável,                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Homologação: 21/11/2024 15:05                   |
| CatMat: 268160 - Omeprazol - Concentração: 40 MG   Uso: Injetável                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Quantidade: 44.150                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Unidade: Frasco-Ampola                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UF: BA                                          |

| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor              |                               |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 60.665.981/0009-75                               | UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A |                               |                |                              | R\$ 6,88                |
| *VENCEDOR*                                       |                                         |                               |                |                              |                         |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A   |                                         |                               |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                         |                               |                |                              |                         |
| Modelo: UNIPRAZOL 40MG PO INJ X 50FA + 50AMP DIL |                                         |                               |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                         |                               |                |                              |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                 | Endereço:                     | Telefone:      | Email:                       |                         |
| MG                                               | Pouso Alegre                            | ROD FERNAO DIAS - BR 381, S/N | (11) 5583-2452 | jmartins@uniaoquimica.com.br |                         |



| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor                     |                                                     |                         |                |                                        | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 07.484.373/0001-24                                       | UNI HOSPITALAR LTDA                            |                                                     |                         |                |                                        | R\$ 8,88                |
| Marca: GENÉRICO/EUROFARMA                                |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Modelo: FA                                               |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                        | Endereço:                                           | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                                 |                         |
| PE                                                       | Recife                                         | RUA ALAGOAS, 253                                    | Pedro                   | (81) 3472-7207 | pedro@unihospitalar.com.br             |                         |
| 44.734.671/0022-86                                       | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                                                     |                         |                |                                        | R\$ 8,90                |
| Marca: CRISTALIA/OMEPRAZOL 40MG 10ML                     |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Modelo: NÃO SE APLICA                                    |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Endereço:                                                |                                                |                                                     | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                                 |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N            |                                                |                                                     | ADRIANO                 | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br               |                         |
| 08.778.201/0001-26                                       | DROGAFONTE LTDA                                |                                                     |                         |                |                                        | R\$ 9,10                |
| Marca: UNIAO QUIMICA (DF)                                |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Modelo: F/A                                              |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                        | Endereço:                                           | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                                 |                         |
| PE                                                       | Paulista                                       | RODOVIA BR 101 NORTE, SN                            | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br            |                         |
| 94.389.400/0001-84                                       | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA       |                                                     |                         |                |                                        | R\$ 9,72                |
| Marca: blau                                              |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Modelo: blau                                             |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                        | Endereço:                                           | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                                 |                         |
| RS                                                       | Vera Cruz                                      | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N                        | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br        |                         |
| 35.472.743/0001-49                                       | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA      |                                                     |                         |                |                                        | R\$ 10,69               |
| Marca: BLAU                                              |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Modelo: FRASCO AMPOLA                                    |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                        | Endereço:                                           | Telefone:               |                | Email:                                 |                         |
| DF                                                       | Brasília                                       | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N | (61) 3038-1303          |                | contato@health.com.br                  |                         |
| 67.729.178/0002-20                                       | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA           |                                                     |                         |                |                                        | R\$ 10,80               |
| Marca: BLAU \ OMEPRAZOL SOD 40MG                         |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Modelo: CX C/20FAX10ML+20AP DILX10ML IV GEN              |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                        | Endereço:                                           | Telefone:               |                | Email:                                 |                         |
| MG                                                       | Betim                                          | RUA PAULO COSTA, 140                                | (31) 3439-4300          |                | danilo.lamounier@mg.rioclarense.com.br |                         |
| 05.400.006/0001-70                                       | FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA           |                                                     |                         |                |                                        | R\$ 20,15               |
| Marca: BLAU                                              |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Modelo: Frasco-Ampola                                    |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                        | Endereço:                                           | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                                 |                         |
| BA                                                       | Feira de Santana                               | R RUA CONDE DO ARCO, 200                            | Cledson Nunes Ribeiro   | (75) 4009-7171 | andrea.borges@fabmed.com.br            |                         |
| 21.681.325/0001-57                                       | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.     |                                                     |                         |                |                                        | R\$ 20,16               |
| Marca: CRISTÁLIA                                         |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Modelo: GEN IV 40MG - CX C/ 25 FRASCOS-AMPOLA 25 AMPOLAS |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                |                                                     |                         |                |                                        |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                        | Endereço:                                           | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                                 |                         |
| MG                                                       | Vespasiano                                     | AVENIDA TRES, 283                                   | AMANDA                  | (31) 2522-8170 | licitacao8@multifarma.com.br           |                         |



|            |                                                                                                                                                                                 |                |                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE BOCAIUVA DO SUL                                                                                                                                                    | Data:          | 26/09/2024 00:00              |
| Objeto:    | Registro de preço para eventual aquisição de medicamentos para distribuição gratuita e para uso do hospital municipal, conforme especificação constante no edital e seus anexos | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | Omeprazol - Omeprazol                                                                                                                                                           | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                                 | Identificação: | 76105592000178-1-000193/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                 | Lote/Item:     | 1/14                          |
|            |                                                                                                                                                                                 | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                 | Homologação:   | 21/10/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                 | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 1.500                         |
|            |                                                                                                                                                                                 | Unidade:       | Frasco-Ampola                 |
|            |                                                                                                                                                                                 | UF:            | PR                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                     |                      |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 00.656.468/0001-39                   | SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                      |                  |                |                                  | R\$ 9,42                |
| *VENCEDOR*                           |                                                |                      |                  |                |                                  |                         |
| Marca:                               |                                                |                      |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                      |                  |                |                                  |                         |
| Modelo:                              |                                                |                      |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                      |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Curitiba                                       | RUA ANITA RIBAS, 410 | JOELMA           | (41) 3028-2375 | licita1.pr@somahospitalar.com.br |                         |

|            |                                                                                                                                                                   |                |                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE ALTO DAS VERTENTES                                                                                                              | Data:          | 22/07/2024 00:00              |
| Objeto:    | Contrataçãode pessoa jurídica para a aquisição de medicamentos básicos, injetáveis e complementares, atendendo às demandas dos Municípios Consorciados ao CISALV. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | Omeprazol - Omeprazol                                                                                                                                             | SRP:           | SIM                           |
| CatMat:    | 268160 - Omeprazol - Concentração: 40 MG   Uso: Injetável                                                                                                         | Identificação: | 02334933000140-1-000019/2024  |
|            |                                                                                                                                                                   | Lote/Item:     | 1/198                         |
|            |                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 09/09/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                   | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 1.000                         |
|            |                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Frasco-Ampola                 |
|            |                                                                                                                                                                   | UF:            | MG                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| 52.808.009/0001-27                   | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                | R\$ 9,38                |
| *VENCEDOR*                           |                                          |                |                         |
| Marca:                               |                                          |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                |                         |
| Modelo:                              |                                          |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                |                         |
| Endereço:                            |                                          | Telefone:      | Email:                  |
| MARIPÁ, 7210                         |                                          | (45) 2032-6959 | pp-dist@hotmail.com     |



Item 115: OMEPRAZOL 40MG.

Preço Estimado: R\$ 0,51 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,51      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,51

| Quantidade       | Descrição       | Observação |
|------------------|-----------------|------------|
| 215.197 capsulas | OMEPRAZOL 40MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,59

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

|                                                                                                             |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-FUND. PE. ANCHI - CTO.PTA.RADIO TV.EDUC.                | <b>Data:</b> 09/09/2024 15:41                                            |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos.                                                                   | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| <b>Descrição:</b> Omeprazol - Omeprazol Concentração: 20 MG, Característica Adicional: Liberação Prolongada | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>CatMat:</b> 460950 - Omeprazol - Concentração: 20 MG   Característica Adicional: Liberação Prolongada    | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90428/2024 / UASG: 121101 |
|                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /20                                                    |
|                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 26/09/2024 18:22                                     |
|                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 112                                                   |
|                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Comprimido                                               |
|                                                                                                             | <b>UF:</b> SP                                                            |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 49.882.364/0001-31<br>*VENCEDOR*                                                                                            | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO | R\$ 0,35                                        |
| <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 DO ROUXINOL, 8071                                                                                     | <b>Telefone:</b><br>(84) 8888-1651           | <b>Email:</b><br>satelitehospitalarrn@gmail.com |
| 52.647.847/0001-66                                                                                                          | DONADI COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA         | R\$ 0,59                                        |
| <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>,                                                                                                       |                                              |                                                 |
| 06.043.786/0001-00                                                                                                          | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                | R\$ 0,60                                        |
| <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>Luziânia                   | <b>Endereço:</b><br>QUADRA 32, S/N              |
|                                                                                                                             | <b>Telefone:</b><br>(61) 3620-0800           | <b>Email:</b><br>distribuidora.rnl@gmail.com    |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,50

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



|                                                                                           |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.429/0016-97                                                           | <b>Data:</b> 06/08/2024 09:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando da Aeronáutica<br>BASE AÉREA DE SANTA MARIA | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Material de Consumo Farmacológico                             | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Omeprazol - Omeprazol Concentração: 20 M                                | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900262024 / UASG:120643 |
| <b>CatMat:</b> 267712 - Omeprazol - Concentração: 20 MG                                   | <b>Lote/Item:</b> /52                                  |
|                                                                                           | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                           | <b>Homologação:</b> 29/08/2024 16:59                   |
|                                                                                           | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 56                                  |
|                                                                                           | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                           | <b>UF:</b> RS                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                     |                  |                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                     |                  |                |                    | R\$ 0,50                |
| *VENCEDOR*                           |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Marca: BELFAR                        |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:             |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39 | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,43

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

|                                                                                                                                            |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE CIENCIA TECNOL E INOVAÇÃO<br>ESP-UNESP-FACUL.DE ODONTOLOGIA-C.ARARAQUARA | <b>Data:</b> 27/06/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para aquisição de Medicamentos.                                                                          | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Omeprazol - Omeprazol Concentração: 20 M                                                                                 | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>CatMat:</b> 267712 - Omeprazol - Concentração: 20 MG                                                                                    | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900022024 / UASG:102305 |
|                                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> /50                                  |
|                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 16/07/2024 14:54                   |
|                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 10.616                              |
|                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                            | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                       |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI      |                       |                |                            | R\$ 0,43                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                       |                |                            |                         |
| Marca: belfar                        |                            |                       |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                       |                |                            |                         |
| Modelo: omoprel                      |                            |                       |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                       |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:             | Telefone:      | Email:                     |                         |
| SP                                   | Mirassol                   | R SANTO ANTONIO, 1610 | (17) 3221-5998 | rogerio@rcacontabil.com.br |                         |

|                                      |         |                                                         |                  |                |                        |          |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|----------|
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                        | R\$ 0,43 |
| Marca: geolab                        |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Modelo: geolab                       |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |          |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |          |





Item 116: ONDANSETRONA 2MG/ML. COM 2ML

Preço Estimado: R\$ 3,42 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 3,42

Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,42

Quantidade

Descrição

Observação

46.603 Ampolas

ONDANSETRONA 2MG/ML. COM 2ML

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

**R\$ 3,14**

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

**Órgão:** FMS-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRAS DE MACACU/RJ

**Data:** 30/09/2024 00:00

**Objeto:** REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, VISANDO ATENDER AOS MUNÍCIPIES DE CACHOEIRAS DE MACACU, SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE CACHOEIRAS DE MACACU, OS MEDICAMENTOS DESCRITOS PERTENCEM À RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME)

**Modalidade:** PREGÃO ELETRÔNICO

**SRP:** SIM

**Identificação:** 108545

**Lote/Item:** /189

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

**Fonte:** licitanet.com.br

**Descrição:** Ondansetrona, cloridrato 2mg/ml - Ampola 2mlOndansetrona, cloridrato 2mg/ml - Ampola 2ml - Ondansetrona, cloridrato 2mg/ml - Ampola 2mlOndansetrona, cloridrato 2mg/ml - Ampola 2ml

**Quantidade:** 600

**Unidade:** Ampola

**UF:**

**CNPJ**

**Razão Social do Fornecedor**

**Valor da Proposta Final**

02.520.829/0001-40 DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
\*VENCEDOR\*

R\$ 1,84

**Marca:** HYPOFARMA  
**Fabricante:** Fabricante não informado  
**Modelo:** Nome Comercial:GENERICO  
**Descrição:** 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 | RODOVIA BR 480, 180 | Odair                   | (54) 3523-2600   | dimaster@dimaster.com.br |

48.271.204/0001-93 ATTACK MED LTDA

R\$ 3,13

**Marca:** HIPOLABOR  
**Fabricante:** Fabricante não informado  
**Modelo:** AMPOLA  
**Descrição:** Descrição não informada

**Endereço:**

,

20.159.008/0001-02 MARMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR  
EIRELI

R\$ 3,14

**Marca:** HYPOFARMA  
**Fabricante:** Fabricante não informado  
**Modelo:** HYPOFARMA  
**Descrição:** Descrição não informada

|                |                |                                  |                  |
|----------------|----------------|----------------------------------|------------------|
| <b>Estado:</b> | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>                 | <b>Telefone:</b> |
| RJ             | Teresópolis    | RUA TENENTE LUIZ MEIRELLES, 1544 | (21) 2643-1883   |

49.539.365/0001-88 GHC MED DISTRIBUIDORA LTDA

R\$ 3,15

**Marca:** hypofarma  
**Fabricante:** Fabricante não informado  
**Modelo:** Ampola 2mL  
**Descrição:** Descrição não informada

**Endereço:**

,



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                           |               |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|----------------|-------------------------|
| 32.350.180/0001-28                   | NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI |               |                | R\$ 3,15                |
| Marca: HYPOFARMA                     |                                                      |               |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |               |                |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                      |               |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |               |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:     | Telefone:      |                         |
| RJ                                   | São João de Meriti                                   | R FRAGATA, 50 | (21) 2222-2222 |                         |

|                                      |  |                                        |                                        |                |                     |
|--------------------------------------|--|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------|
| 09.944.371/0003-68                   |  | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                        |                | R\$ 4,53            |
| Marca: ACHE                          |  |                                        |                                        |                |                     |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                        |                                        |                |                     |
| Modelo: ANSETRON                     |  |                                        |                                        |                |                     |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                        |                                        |                |                     |
| Estado:                              |  | Cidade:                                | Endereço:                              | Telefone:      | Email:              |
| SP                                   |  | Jundiaí                                | AVMN DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400 | (47) 3473-8845 | fiscal@sulmedic.com |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 3,56

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

|            |                                                                                                                                                                                 |                |                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| Órgão:     | MUNICÍPIO DE ARARI/MA                                                                                                                                                           | Data:          | 02/09/2024 00:00  |
| Objeto:    | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS, FARMÁCIA BÁSICA E MATERIAL DE USO HOSPITALAR PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARARI – MA | Modalidade:    | PREGÃO ELETRÔNICO |
| Descrição: | CLORIDRATO ONDANSETRONA DI-HIDRATADO 2MG/2ML - CLORIDRATO ONDANSETRONA DI-HIDRATADO 2MG/2ML                                                                                     | SRP:           | SIM               |
|            |                                                                                                                                                                                 | Identificação: | 105411            |
|            |                                                                                                                                                                                 | Lote/Item:     | 1/36              |
|            |                                                                                                                                                                                 | Ata:           | N/A               |
|            |                                                                                                                                                                                 | Fonte:         | licitanet.com.br  |
|            |                                                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 1.350             |
|            |                                                                                                                                                                                 | Unidade:       | AMP               |
|            |                                                                                                                                                                                 | UF:            |                   |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                         |             |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------------------|
| 26.571.648/0001-01                   | I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA |             |                | R\$ 3,56                |
| *VENCEDOR*                           |                                                    |             |                |                         |
| Marca: HYPOFARMA                     |                                                    |             |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |             |                |                         |
| Modelo: HYPOFARMA                    |                                                    |             |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |             |                |                         |
|                                      |                                                    |             |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:   | Telefone:      |                         |
| MA                                   | São Luís                                           | RUA V-8, 15 | (98) 3235-1018 |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 3,56

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

|            |                                                                                                                                                                                               |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE ARARI                                                                                                                                                                            | Data:          | 19/08/2024 00:00              |
| Objeto:    | [LICITANET] - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS, FARMÁCIA BÁSICA E MATERIAL DE USO HOSPITALAR PARA ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARARI – MA | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | CLORIDRATO ONDANSETRONA DI-HIDRATADO 2MG/2ML - CLORIDRATO ONDANSETRONA DI-HIDRATADO 2MG/2ML                                                                                                   | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                                               | Identificação: | 06242846000114-1-000042/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                               | Lote/Item:     | 1/4662499                     |
|            |                                                                                                                                                                                               | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                               | Homologação:   | 10/09/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                               | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                               | Quantidade:    | 1.350                         |
|            |                                                                                                                                                                                               | Unidade:       | AMP                           |
|            |                                                                                                                                                                                               | UF:            | MA                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                         |             |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------------------|
| 26.571.648/0001-01                   | I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA |             |                | R\$ 3,56                |
| *VENCEDOR*                           |                                                    |             |                |                         |
| Marca:                               |                                                    |             |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |             |                |                         |
| Modelo:                              |                                                    |             |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |             |                |                         |
|                                      |                                                    |             |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:   | Telefone:      |                         |
| MA                                   | São Luís                                           | RUA V-8, 15 | (98) 3235-1018 |                         |

Item 117: ONDANSETRONA 2MG/ML. C/ 4ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 4,43 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 4,43 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,43 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
*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 |
|----------------|-----------------------------|------------|
| 46.603 Ampolas | ONDANSETRONA 2MG/ML. C/ 4ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,28

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

|                                                                                                                                                  |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 05.193.115/0001-63                                                                                                                         | Data: 25/07/2024 08:00                          |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO DOMINGOS DO CAPIM                                                                                             | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos de Uso Hospitalar e Outros, para Atendimento do Perfil Epidemiológico do Município de São Domingos do Capim/Pa | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Ondansetrona cloridrato - Dosagem: 2 MG/ML, Indicação: Injetável,                                                                     | Identificação: N°Pregão:900132024 / UASG:980543 |
|                                                                                                                                                  | Lote/Item: /81                                  |
|                                                                                                                                                  | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                  | Homologação: 25/09/2024 08:37                   |
|                                                                                                                                                  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                  | Quantidade: 2.000                               |
|                                                                                                                                                  | Unidade: Ampola 2,00 ML                         |
|                                                                                                                                                  | UF: PA                                          |

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor                        |                | Valor da Proposta Final       |  |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|--|
| 07.332.016/0001-40                   |           | CASMED COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES E |                | R\$ 2,28                      |  |
| *VENCEDOR*                           |           | MEDICAMENTOS LTDA                                 |                |                               |  |
| Marca: HYPOFARMA                     |           |                                                   |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                   |                |                               |  |
| Modelo: AMPOLA                       |           |                                                   |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                   |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                         | Telefone:      | Email:                        |  |
| PA                                   | Castanhal | RUA MARECHAL DEODORO, 436                         | (91) 3721-7128 | casmedlicitacao@bol.com.br    |  |
| 33.617.642/0001-93                   |           | NOVAMED PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI                |                | R\$ 4,00                      |  |
| Marca: GENERICO                      |           |                                                   |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                   |                |                               |  |
| Modelo: AMPOLA                       |           |                                                   |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                   |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                         | Telefone:      | Email:                        |  |
| PA                                   | Castanhal | AV BARAO DO RIO BRANCO, 876                       | (91) 9983-6715 | ecalcontabilidade@hotmail.com |  |



| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor                    |                  |                            | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| 37.556.213/0001-04                   |           | AHCOR COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA |                  |                            | R\$ 4,55                   |
| Marca: Hypofarma                     |           |                                               |                  |                            |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                               |                  |                            |                            |
| Modelo: Hypofarma                    |           |                                               |                  |                            |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                               |                  |                            |                            |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                     | Telefone:        | Email:                     |                            |
| PA                                   | Castanhal | AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS, 4627            | (91) 8579-4271   | financeiro.ahcor@gmail.com |                            |
| 17.263.792/0001-90                   |           | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                    |                  |                            | R\$ 10,00                  |
| Marca: HYPOFARMA                     |           |                                               |                  |                            |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                               |                  |                            |                            |
| Modelo: HYPOFARMA                    |           |                                               |                  |                            |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                               |                  |                            |                            |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                     |
| PR                                   | Cascavel  | R BELO HORIZONTE, 2209                        | RAFAEL           | (45) 3039-3076             | comprasrealmed@hotmail.com |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 4,58

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

|                                                                                                                                              |  |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 88.625.686/0020-10                                                                                                                     |  | Data: 16/07/2024 08:00                          |  |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO CARLOS                                                                        |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Registro de Preços para eventual Aquisição de Medicamentos, a fim de atender as necessidades do Hospital Universitário de São Carlos |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Ondansetrona Cloridrato - Ondansetrona Cloridrato Dosagem: 2 MG/ML, Indicação: Injetável                                          |  | Identificação: NºPregão:900102024 / UASG:155900 |  |
| CatMat: 268504 - Ondansetrona Cloridrato - Dosagem: 2 MG/ML   Indicação: Injetável                                                           |  | Lote/Item: /33                                  |  |
|                                                                                                                                              |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                              |  | Homologação: 21/08/2024 15:14                   |  |
|                                                                                                                                              |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                              |  | Quantidade: 6.300                               |  |
|                                                                                                                                              |  | Unidade: Ampola 2,00 ML                         |  |
|                                                                                                                                              |  | UF: SP                                          |  |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                      |                  |                 | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|--|
| 53.000.455/0001-73                   |         | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                  |                 | R\$ 1,71                |  |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Marca: HIPOLABOR-M(MG)               |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Modelo: AMP                          |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Endereço:                            |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| ,                                    |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| 31.097.402/0001-80                   |         | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                  |                 | R\$ 1,73                |  |
| Marca: GENERICO/HYPOFARMA            |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Modelo: CX/50                        |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |  |
| RS                                   | Erechim | R ESPIRITO SANTO, 1658                                          | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com |  |
| 16.553.940/0001-48                   |         | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                            |                  |                 | R\$ 1,81                |  |
| Marca: generico/hypofarma            |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Modelo: cx/50                        |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                 |                  |                 |                         |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                       | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |  |
| RS                                   | Erechim | R SERGIPE, 2017                                                 | LEONARDO         | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com |  |



| CNPJ                                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                                                           |                                     |                                                     |                                                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 53.518.891/0001-39                                                                                                                                                                   | Hospitalar Catarinense Ltda                             |                                                           |                                     |                                                     |                                                            | R\$ 1,85                |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO/HYPOFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMPOLAS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                               |                                                         |                                                           |                                     |                                                     |                                                            |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                |                                                         |                                                           |                                     |                                                     |                                                            |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                                           |                                     |                                                     |                                                            | R\$ 2,00                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR Registro 113430199<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                         |                                                           |                                     |                                                     |                                                            |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                             |                                                         | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                        |                                     | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                                            |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA            |                                                           |                                     |                                                     |                                                            | R\$ 4,28                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                         |                                                           |                                     |                                                     |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                            | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944              | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar   | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357                  | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosauade.com.br |                         |
| 42.537.261/0001-95                                                                                                                                                                   | FL MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA               |                                                           |                                     |                                                     |                                                            | R\$ 4,29                |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO / HYPOFARMA - RMS: 1038700580045<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMPOLA 2,00 ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                         |                                                           |                                     |                                                     |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Niterói                               | <b>Endereço:</b><br>ESTRADA FRANCISCO DA CRUZ NUNES, 5428 | <b>Nome de Contato:</b><br>Vanessa  | <b>Telefone:</b><br>(21) 99445-0430                 | <b>Email:</b><br>flmed.br@gmail.com                        |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                           |                                     |                                                     |                                                            | R\$ 4,34                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                         |                                                           |                                     |                                                     |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390                  | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636                  | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com                    |                         |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                                                                                   | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                              |                                                           |                                     |                                                     |                                                            | R\$ 5,00                |
| <b>Marca:</b> HYPOFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HYPOFARMA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                         |                                                           |                                     |                                                     |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                              | <b>Endereço:</b><br>R BELO HORIZONTE, 2209                | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL   | <b>Telefone:</b><br>(45) 3039-3076                  | <b>Email:</b><br>comprasrealmed@hotmail.com                |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                                                                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                |                                                           |                                     |                                                     |                                                            | R\$ 5,00                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                      |                                                         |                                                           |                                     |                                                     |                                                            |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>AV TIRADENTES, 490                    | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5159  |                                                     |                                                            |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                             |                         |                                                  |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 12.419.620/0001-49                   | VIER PHARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, REPRESENTACAO E CONSULTORIA LTDA |                         |                                                  |                          | R\$ 5,78                |
| Marca: ANSENTRON/ACHE                |                                                                        |                         |                                                  |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                        |                         |                                                  |                          |                         |
| Modelo: 4MG CX C/2ML                 |                                                                        |                         |                                                  |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                        |                         |                                                  |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                | Endereço:               | Telefone:                                        | Email:                   |                         |
| SP                                   | São Paulo                                                              | RUA TOLEDO BARBOSA, 933 | (11) 2291-8023 / (11) 9913-9018 / (11) 2703-2431 | licita@vierpharma.com.br |                         |

Item 118: OXACILINA SÓDICA 500MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 2,97 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,97 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,97 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição               | Observação |
|----------------|-------------------------|------------|
| 34.500 Ampolas | OXACILINA SÓDICA 500MG. |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,10

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                               |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| CNPJ:      | 11.308.894/0001-06                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 14/10/2024 10:00              |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos para suprir a necessidade da CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e garantir o Ciclo da Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS no município de Macaé, bem como para a manutenção dos serviços de saúde no âmbito da Assessoria farmacêutica de Medicamentos Especiais. | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | Oxacilina - Oxacilina                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Identificação: | 11308894000106-1-000066/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Lote/Item:     | 1/134                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 01/11/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 15.750                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Frasco-Ampola                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | RJ                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor         |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 27.943.693/0001-02                   | FACIL PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                                    | R\$ 3,10                |
| *VENCEDOR*                           |                                    |                                    |                         |
| Marca:                               |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                    |                                    |                         |
| Modelo:                              |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                    |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                            | Endereço:                          | Telefone:               |
| RJ                                   | Belford Roxo                       | AVENIDA JOAQUIM DA COSTA LIMA, 203 | (21) 3117-6433          |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,96

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

|            |                                                                                                                                                                                                                              |                |                               |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE JOAQUIM PIRES                                                                                                                                                                                                   | Data:          | 01/08/2024 00:00              |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇOS PARA a CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOAQUIM PIRES-PI | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | OXACILINA 500MG - OXACILINA 500MG                                                                                                                                                                                            | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | Identificação: | 06554208000139-1-000028/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | Lote/Item:     | 1/203                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 11/09/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 2.000                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | AMPOLA                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | PI                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                   |                                |  | Valor da Proposta Final  |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------|
| 10.436.813/0001-82                   | MAIS SAUDE EIRELI          |                                   |                                |  | R\$ 2,96                 |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                   |                                |  |                          |
| Marca:                               |                            |                                   |                                |  |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                   |                                |  |                          |
| Modelo:                              |                            |                                   |                                |  |                          |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                   |                                |  |                          |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                         | Telefone:                      |  | Email:                   |
| PI                                   | Teresina                   | AV PROFESSOR VALTER ALENCAR, 1738 | (86) 3304-4521/ (86) 3304-4522 |  | maisaudedist@hotmail.com |

**Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 2,86

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

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              |                |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|
| Órgão:                                                                                                           | MUNICIPIO DE SAO JOAO                                                                                                                                                        | Data:          | 11/07/2024 10:00                                             |
| Objeto:                                                                                                          | Registro de preços para eventual Aquisição de Medicamentos de uso controlado, farmácia básica, injetáveis, farmácia central para as necessidades do Município de São João/PE | Modalidade:    | PREGÃO ELETRÔNICO                                            |
| Descrição: Oxacilina, dosagem: 500 mg, composição: injetável - Oxacilina, dosagem: 500 mg, composição: injetável |                                                                                                                                                                              | SRP:           | SIM                                                          |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              | Identificação: | 015-2024-SÃO JOÃO-PE-MUNICIPIO DE SAO JOAO-PREGÃO ELETRÔNICO |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              | Lote/Item:     | 276/                                                         |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>                                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 23/07/2024 15:25                                             |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              | Fonte:         | https://bnccompras.com/Process/ProcessSearchPublic?param1=1  |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 800                                                          |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              | Unidade:       | AMPOLA                                                       |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              | UF:            | PE                                                           |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 52.568.688/0001-04                   | APS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 2,50                |
| *VENCEDOR*                           |                                        |                         |
| Marca: FRESENIUS                     |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                        |                         |
| Modelo: FRESENIUS                    |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                        |                         |
| Endereço:                            |                                        |                         |
| ,                                    |                                        |                         |

|                                      |                       |                                                   |                  |                 |                                            |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------------------|
| 23.706.033/0001-57                   |                       | MEDICAL CENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                 | R\$ 2,55                                   |
| Marca: Marca não informada           |                       |                                                   |                  |                 |                                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                   |                  |                 |                                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                   |                  |                 |                                            |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                         | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                     |
| PE                                   | Afogados da Ingazeira | R ERNESTO MARIANO DE LIMA, 231                    | Laise            | (87) 99628-9433 | medicalcenterafogadosdaingazeira@gmail.com |

|                                             |  |                                                 |                     |                  |                        |
|---------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------------|
| 69.950.913/0001-75                          |  | MED FARMACE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. |                     |                  | R\$ 2,55               |
| <b>Marca:</b> Marca não informada           |  |                                                 |                     |                  |                        |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                                                 |                     |                  |                        |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                                                 |                     |                  |                        |
| <b>Estado:</b>                              |  | <b>Cidade:</b>                                  | <b>Endereço:</b>    | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>          |
| PE                                          |  | Garanhuns                                       | R MELO PEIXOTO, 324 | (87) 3761-4771   | medfarmacepp@gmail.com |

|                                      |          |                          |                         |                |                             |
|--------------------------------------|----------|--------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|
| 08.778.201/0001-26                   |          | DROGAFONTE LTDA          |                         |                | R\$ 3,85                    |
| Marca: Marca não informada           |          |                          |                         |                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                          |                         |                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                          |                         |                |                             |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                      |
| PE                                   | Paulista | RODOVIA BR 101 NORTE, SN | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br |



| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor               |                       |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                   |           | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                       |                |                                 | R\$ 4,18                |
| Marca: Marca não informada           |           |                                          |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                          |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                          |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                   | Vera Cruz | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N             | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |

Item 119: OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG

Preço Estimado: R\$ 0,52 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,52      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,52

| Quantidade          | Descrição                     | Observação |
|---------------------|-------------------------------|------------|
| 226.044 Comprimidos | OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,52

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

|            |                                                                                                               |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 39.563.911/0001-62                                                                                            | Data:          | 30/07/2024 09:00                 |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS/PMVR                                                                           | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamento para cumprimento de determinação judicial, | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Escitalopram oxalato - Dosagem: 15 MG,                                                                        | Identificação: | NºPregão:900772024 / UASG:926850 |
| CatMat:    | 291772 - Escitalopram Oxalato - Dosagem: 15 MG                                                                | Lote/Item:     | /67                              |
|            |                                                                                                               | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                               | Homologação:   | 27/09/2024 14:05                 |
|            |                                                                                                               | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                               | Quantidade:    | 720                              |
|            |                                                                                                               | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                               | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |             |                       |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|-----------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI |             |                       |                |                              | R\$ 0,52                |
| *VENCEDOR*                           |                                             |             |                       |                |                              |                         |
| Marca: CIMED                         |                                             |             |                       |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |             |                       |                |                              |                         |
| Modelo: CIMED                        |                                             |             |                       |                |                              |                         |
| 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 |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,53

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

|            |                                                                                                                                                                                          |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 29.112.760/0001-72                                                                                                                                                                       | Data:          | 17/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Governo do Estado do Rio de Janeiro                                                                                                                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA                                                                                                                                          | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Registro de preço visando futura e eventual aquisição de medicamentos em sua forma genéricos e similar, a pedido do fundo municipal de saúde do município de bom jesus do itabapoana/rj. | Identificação: | NºPregão:900272024 / UASG:985811 |
| Descrição: | Escitalopram oxalato - Escitalopram Oxalato Concentração: 15 MG, Forma Farmaceutica: Orodispersível                                                                                      | Lote/Item:     | /78                              |
| CatMat:    | 480858 - Escitalopram Oxalato - Concentração: 15 MG   Forma Farmaceutica: Orodispersível                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                          | Homologação:   | 02/10/2024 14:56                 |
|            |                                                                                                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                          | Quantidade:    | 21.600                           |
|            |                                                                                                                                                                                          | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                          | UF:            | RJ                               |





| CNPJ                                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                  |                                      |                  |                                                 | Valor da Proposta Final           |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 44.731.194/0001-70                                                                                                                                                | FARMACIA PRECO JUSTO BJN LTDA               |                                      |                  |                                                 | R\$ 0,45                          |                          |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                                        |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Marca: NOVA QUIMICA                                                                                                                                               |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                              |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Modelo: NOVA QUIMI CA                                                                                                                                             |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Endereço:                                                                                                                                                         |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| ,                                                                                                                                                                 |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| 21.189.554/0001-59                                                                                                                                                | TS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA                 |                                      |                  |                                                 | R\$ 0,46                          |                          |
| Marca: E.M.S.                                                                                                                                                     |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                              |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Modelo: GENÉRICO CX C/30                                                                                                                                          |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Estado:                                                                                                                                                           | Cidade:                                     | Endereço:                            |                  | Telefone:                                       | Email:                            |                          |
| MG                                                                                                                                                                | Juiz de Fora                                | ALAMEDA ENGENHEIRO GENTIL FORN, 1694 |                  | (32) 3224-1389                                  | fiscal@tecol.com.br               |                          |
| 39.351.168/0001-87                                                                                                                                                | AW NORTE DROGARIA LTDA                      |                                      |                  |                                                 | R\$ 0,59                          |                          |
| Marca: CIMED                                                                                                                                                      |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                              |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Modelo: COMPRIMIDO                                                                                                                                                |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Endereço:                                                                                                                                                         |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| ,                                                                                                                                                                 |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| 36.958.637/0001-32                                                                                                                                                | MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA         |                                      |                  |                                                 | R\$ 0,63                          |                          |
| Marca: EMS                                                                                                                                                        |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                              |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Modelo: RMS 1023510630221                                                                                                                                         |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Estado:                                                                                                                                                           | Cidade:                                     | Endereço:                            | Nome de Contato: | Telefone:                                       | Email:                            |                          |
| RJ                                                                                                                                                                | Belford Roxo                                | R DOS CRAVOS, 55                     | Rodrigo          | (21) 97262-1802                                 | financeiro@medkahospitalar.com.br |                          |
| Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)                                                                                        |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   | R\$ 0,50                 |
| Inc. I Art. 5ª da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                                    |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| CNPJ: 10.299.375/0001-58                                                                                                                                          |                                             |                                      |                  | Data: 09/07/2024 08:00                          |                                   |                          |
| Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARITUBA PA                                                                                                                    |                                             |                                      |                  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |                                   |                          |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos, para abastecer e atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde do Município de Marituba/Pa |                                             |                                      |                  | SRP: SIM                                        |                                   |                          |
| Descrição: Escitalopram oxalato - Escitalopram Oxalato Dosagem: 20 M                                                                                              |                                             |                                      |                  | Identificação: NºPregão:900092024 / UASG:459073 |                                   |                          |
| CatMat: 291771 - Escitalopram Oxalato - Dosagem: 20 MG                                                                                                            |                                             |                                      |                  | Lote/Item: /144                                 |                                   |                          |
|                                                                                                                                                                   |                                             |                                      |                  | Ata: N/A                                        |                                   |                          |
|                                                                                                                                                                   |                                             |                                      |                  | Homologação: 26/11/2024 15:22                   |                                   |                          |
|                                                                                                                                                                   |                                             |                                      |                  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |                                   |                          |
|                                                                                                                                                                   |                                             |                                      |                  | Quantidade: 5.000                               |                                   |                          |
|                                                                                                                                                                   |                                             |                                      |                  | Unidade: Comprimido                             |                                   |                          |
|                                                                                                                                                                   |                                             |                                      |                  | UF: PA                                          |                                   |                          |
| CNPJ                                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                  |                                      |                  |                                                 | Valor da Proposta Final           |                          |
| 83.646.307/0001-91                                                                                                                                                | C J A PARENTE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                      |                  |                                                 | R\$ 0,31                          |                          |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                                        |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Marca: GENÉRICO/GEOLAB                                                                                                                                            |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                                                              |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Modelo: COMPRIMIDO                                                                                                                                                |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                                                                |                                             |                                      |                  |                                                 |                                   |                          |
| Estado:                                                                                                                                                           | Cidade:                                     | Endereço:                            |                  | Nome de Contato:                                | Telefone:                         | Email:                   |
| PA                                                                                                                                                                | Belém                                       | TRAVESSA PIRAJA, 578                 |                  | Gilberto Dias                                   | (91) 3277-0093                    | arquimede02@terra.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                              |                                                            |                                                             |                                    |                                                   | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 31.151.224/0001-28                                                                                                                           | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                                            |                                                             |                                    |                                                   | R\$ 0,45                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIDADE<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                         |                                                            |                                                             |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>R SANTOS DUMONT, 1118                  | <b>Nome de Contato:</b><br>LOHANNA                          | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-0240 | <b>Email:</b><br>anjomedi@anjomedi.com.br         |                         |
| 42.529.374/0001-49                                                                                                                           | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA             |                                                            |                                                             |                                    |                                                   | R\$ 0,46                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                         |                                                            |                                                             |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                              | <b>Endereço:</b><br>R CUIABA, 2718                         | <b>Nome de Contato:</b><br>Elisana                          | <b>Telefone:</b><br>(45) 3226-6865 | <b>Email:</b><br>intramedistribuidora@outlook.com |                         |
| 04.949.905/0001-63                                                                                                                           | F CARDOSO E CIA LTDA                                    |                                                            |                                                             |                                    |                                                   | R\$ 0,47                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GEOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                         |                                                            |                                                             |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Ananindeua                            | <b>Endereço:</b><br>RUA JOAO NUNES DE SOUZA, 125           |                                                             | <b>Telefone:</b><br>(91) 3202-1344 | <b>Email:</b><br>fcardoso@fcardoso-online.com.br  |                         |
| 16.647.278/0001-95                                                                                                                           | PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                                            |                                                             |                                    |                                                   | R\$ 0,47                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GEOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                         |                                                            |                                                             |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Belém                                 | <b>Endereço:</b><br>PSG COMENDADOR PINHO, 90               | <b>Nome de Contato:</b><br>MARCIO VINICIUS                  | <b>Telefone:</b><br>(91) 3224-1671 | <b>Email:</b><br>comercial@paramed.net.br         |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                           | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                            |                                                             |                                    |                                                   | R\$ 0,48                |
| <b>Marca:</b> geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> geolab<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                         |                                                            |                                                             |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390                   | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina                         | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636 | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com           |                         |
| 15.439.366/0001-39                                                                                                                           | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                       |                                                            |                                                             |                                    |                                                   | R\$ 0,50                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                         |                                                            |                                                             |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Erechim                               | <b>Endereço:</b><br>RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629             | <b>Nome de Contato:</b><br>GIOVANNE                         | <b>Telefone:</b><br>(54) 3522-2993 | <b>Email:</b><br>erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 05.109.384/0001-07                                                                                                                           | M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA               |                                                            |                                                             |                                    |                                                   | R\$ 0,54                |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 5000.0000<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                         |                                                            |                                                             |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Belém                                 | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO KM 23, 1331 | <b>Nome de Contato:</b><br>Bernanrdo Francisco Maués Lobato | <b>Telefone:</b><br>(91) 3201-1000 | <b>Email:</b><br>mmlobato@mmlobato.com.br         |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                     |                             |                  |                |                                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 42.946.717/0001-70                   | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                             |                  |                |                                       | R\$ 0,55                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Modelo: CX 450                       |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                |                         |
| RS                                   | Erechim                                                        | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana          | (54) 3712-5519 | ultramed.distribuidora@hotmail.com    |                         |
| 34.180.445/0001-12                   | DISMATH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                             |                  |                |                                       | R\$ 0,59                |
| Marca: CIMED                         |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Modelo: CPR                          |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| 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        |                         |
| 26.174.873/0001-04                   | MELLUZZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                  |                             |                  |                |                                       | R\$ 0,94                |
| Marca: NOVA QUIMICA MB GEN           |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Modelo: ESCITALOPRAM 20MG            |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                   | Telefone:        |                | Email:                                |                         |
| PA                                   | Ananindeua                                                     | RUA DOS TRABALHADORES, 52   | (91) 9332-8012   |                | wyllemsouza@savvycontabilidade.com.br |                         |
| 34.707.920/0001-66                   | ONMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                     |                             |                  |                |                                       | R\$ 11,88               |
| Marca: FARMOQUIMICA                  |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Modelo: UNITRAM                      |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                             |                  |                |                                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                |                         |
| BA                                   | Salvador                                                       | R DO LUXEMBURGO, S/N        | Eliana           | (71) 3211-7598 | elianadias@onmeddistribuidora.com.br  |                         |

Item 120: OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG

Preço Estimado: R\$ 0,75 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,75      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,75

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|--------------------|-------------------------------|------------|
| 75.348 Comprimidos | OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,78

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

|            |                                                                                                          |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA<br>ESP-PENIT. DE LUCELIA | Data:          | 06/11/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para uso dos sentenciados desta Unidade Prisional      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Escitalopram Oxalato - Escitalopram Oxalato Dosagem: 20MG                                                | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 291771 - Escitalopram Oxalato - Dosagem: 20 MG                                                           | Identificação: | NºPregão:900382024 / UASG:380161 |
|            |                                                                                                          | Lote/Item:     | /40                              |
|            |                                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                          | Homologação:   | 22/11/2024 07:58                 |
|            |                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                          | Quantidade:    | 300                              |
|            |                                                                                                          | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                          | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                 |                  |                                    | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------|----------|--------------------------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 10.303.531/0001-07                   |          | LUMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA    |                  |                                    | R\$ 0,42                         |
| *VENCEDOR*                           |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Marca: GEOLAB                        |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Modelo: GENERICO                     |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Endereço:                            |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| .                                    |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| 15.439.366/0001-39                   |          | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA          |                  |                                    | R\$ 0,76                         |
| Marca: TEUTO                         |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Modelo: TEUTO                        |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                  | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |
| RS                                   | Erechim  | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993                     | erefarmamedicamentos@hotmail.com |
| 51.685.649/0001-24                   |          | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                                    | R\$ 0,80                         |
| Marca: cimed                         |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Modelo: cimed                        |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Endereço:                            |          |                                            | Telefone:        | Email:                             |                                  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |          |                                            | (54) 9684-4501   | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                  |
| 17.756.574/0001-97                   |          | MANZATOS FARMA EIRELI                      |                  |                                    | R\$ 1,37                         |
| Marca: multilab                      |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Modelo: nova quimica                 |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                  | Telefone:        | Email:                             |                                  |
| SP                                   | Mirassol | R SANTO ANTONIO, 1610                      | (17) 3221-5998   | rogerio@rcacontabil.com.br         |                                  |
| 30.245.939/0001-87                   |          | SOLMED HOSPITALAR LTDA                     |                  |                                    | R\$ 1,37                         |
| Marca: PHARLAB                       |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Modelo: PHARLAB                      |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                            |                  |                                    |                                  |
| Endereço:                            |          |                                            | Telefone:        | Email:                             |                                  |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574          |          |                                            | (17) 2122-9583   | solmeddistribuidora@outlook.com    |                                  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,71

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

|            |                                                                                                     |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.179.941/0001-35                                                                                  | Data:          | 18/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS - SÃO PAULO                                                           | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para aquisição de medicamentos judicializados                                    | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Escitalopram oxalato - Escitalopram Oxalato Concentração: 15 MG, Forma Farmaceutica: Orodispersível | Identificação: | NºPregão:900762024 / UASG:926486 |
| CatMat:    | 480858 - Escitalopram Oxalato - Concentração: 15 MG   Forma Farmaceutica: Orodispersível            | Lote/Item:     | /27                              |
|            |                                                                                                     | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                     | Homologação:   | 11/10/2024 09:17                 |
|            |                                                                                                     | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                     | Quantidade:    | 600                              |
|            |                                                                                                     | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                     | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                           | Razão Social do Fornecedor           |                                           |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 10.448.145/0001-03                             | GRAMS & GRAMS LTDA.                  |                                           |                  |                |                                  | R\$ 0,30                |
| *VENCEDOR*                                     |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Marca: EMS                                     |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: EMS REG: 102351063022-1                |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                              | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                             | Pato Branco                          | RUA ITACOLOMI, 361                        | EGON/DANIELE     | (46) 3225-1002 | medigram@medigram.com.br         |                         |
| 30.936.479/0001-33                             | DORA MEDICAMENTOS LTDA               |                                           |                  |                |                                  | R\$ 0,31                |
| Marca: CIMED                                   |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: CPR                                    |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                              | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| SP                                             | Marília                              | AV SILVIO BERTONHA, 533                   | Rogerio          | (14) 3413-5243 | licitacao@triunfal.com.br        |                         |
| 10.749.758/0001-80                             | A.D. DAMINELLI LTDA                  |                                           |                  |                |                                  | R\$ 0,60                |
| Marca: EUROFARMA / GENERICO                    |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: 1004311770116                          |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                              | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                             | Paranavaí                            | RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108           | ALINE            | (44) 3423-0984 | arenitomed@gmail.com             |                         |
| 15.439.366/0001-39                             | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA    |                                           |                  |                |                                  | R\$ 0,75                |
| Marca: LEGRAND/EMS                             |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: LEGRAND/EMS                            |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                              | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                             | Erechim                              | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                | GIOVANNE         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 20.202.872/0002-20                             | PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |                                           |                  |                |                                  | R\$ 0,77                |
| Marca: EXODUS 15 MG-ACHE                       |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: 15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                              | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| SP                                             | São Paulo                            | RUA CONS COTEGIPE, 891                    | Natalia          | (11) 4329-5800 | via@viapharma.com.br             |                         |
| 43.232.006/0001-05                             | W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA   |                                           |                  |                |                                  | R\$ 2,00                |
| Marca: e.m.s                                   |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: e.m.s                                  |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                              | Endereço:                                 |                  | Telefone:      | Email:                           |                         |
| SP                                             | Marília                              | R MAJOR ELIZIARIO DE CAMARGO BARBOSA, 133 |                  | (43) 3305-8700 | contabil1@ellittecon.com.br      |                         |
| 30.245.939/0001-87                             | SOLMED HOSPITALAR LTDA               |                                           |                  |                |                                  | R\$ 10,04               |
| Marca: LUNDBECK                                |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: 1.0475.0044.029-1                      |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                      |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Endereço:                                      |                                      |                                           | Telefone:        |                | Email:                           |                         |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574                    |                                      |                                           | (17) 2122-9583   |                | solmeddistribuidora@outlook.com  |                         |



Item 121: OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,83 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,83 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,83 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 6 º § 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 |
|--------------------|-------------------------------|------------|
| 150.696 CMPRIMIDOS | OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,87

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

|                                                                                                                                |                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA<br>ESP-PENITENCIARIA II DE GALIA | <b>Data:</b> 11/11/2024 15:25                                            |
| <b>Objeto:</b> Dispensa de Licitação com Disputa Eletrônica para aquisição de Medicamentos e Insumos Farmaceuticos             | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| <b>Descrição:</b> Escitalopram Oxalato - Escitalopram Oxalato Dosagem: 20MG                                                    | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>CatMat:</b> 291771 - Escitalopram Oxalato - Dosagem: 20 MG                                                                  | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90014/2024 / UASG: 380283 |
|                                                                                                                                | <b>Lote/Item:</b> /18                                                    |
|                                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 21/11/2024 08:26                                     |
|                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 150                                                   |
|                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Comprimido                                               |
|                                                                                                                                | <b>UF:</b> SP                                                            |

| CNPJ                                                                                                                                                                  | Razão Social do Fornecedor                                | Valor da Proposta Final                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 30.925.385/0001-69<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                      | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA            | R\$ 0,43                                   |
| <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>Cascavel                                | <b>Endereço:</b><br>R PADRE ANCHIETA, 252  |
|                                                                                                                                                                       | <b>Telefone:</b><br>(45) 9967-0832                        | <b>Email:</b><br>hospitalar.fama@gmail.com |
| 23.182.890/0001-03                                                                                                                                                    | DROGARIA SAO LUCAS DE LINS LTDA                           | R\$ 0,77                                   |
| <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>,                                                                                                                                                 |                                                           |                                            |
| 22.731.117/0001-88                                                                                                                                                    | DROGARIAS TERESOPOLIS LTDA                                | R\$ 0,90                                   |
| <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>,                                                                                                                                                 |                                                           |                                            |
| 22.525.517/0001-37                                                                                                                                                    | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 0,91                                   |
| <b>Marca:</b> ems<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ems<br><b>Descrição:</b> Escitalopram Oxalato - Escitalopram Oxalato Dosagem: 20MG |                                                           |                                            |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                 |                                                           |                                            |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor          |                          |                  |                    | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------------|
| 31.321.329/0001-88                          | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                          |                  |                    | R\$ 0,91                |
| <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>      |                         |
| SP                                          | São José do Rio Preto               | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 | (17) 3229-7237   | chmfarma@gmail.com |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,78

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

|                                                                                                                        |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA<br>ESP-PENIT. DE LUCELIA | <b>Data:</b> 06/11/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para uso dos sentenciados desta Unidade Prisional     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Escitalopram Oxalato - Escitalopram Oxalato Dosagem: 20MG                                            | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 291771 - Escitalopram Oxalato - Dosagem: 20 MG                                                          | <b>Identificação:</b> NºPregão:900382024 / UASG:380161 |
|                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b> /40                                  |
|                                                                                                                        | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                        | <b>Homologação:</b> 22/11/2024 07:58                   |
|                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b> 300                                 |
|                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                        | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 10.303.531/0001-07                   | LUMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,42                |
| *VENCEDOR*                           |                                         |                         |
| Marca: GEOLAB                        |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                         |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                         |                         |
| Endereço:                            |                                         |                         |
| ,                                    |                                         |                         |

|                                             |                |                                   |                         |                  |                                  |
|---------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------|
| 15.439.366/0001-39                          |                | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                         |                  | R\$ 0,76                         |
| <b>Marca:</b> TEUTO                         |                |                                   |                         |                  |                                  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                   |                         |                  |                                  |
| <b>Modelo:</b> TEUTO                        |                |                                   |                         |                  |                                  |
| <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 JERONIMO TEIXEIRA, 629        | GIOVANNE                | (54) 3522-2993   | erefarmamedicamentos@hotmail.com |

|                                             |  |                                            |  |                                    |
|---------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                          |  | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  | R\$ 0,80                           |
| <b>Marca:</b> cimed                         |  |                                            |  |                                    |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                                            |  |                                    |
| <b>Modelo:</b> cimed                        |  |                                            |  |                                    |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                                            |  |                                    |
| <b>Endereço:</b>                            |  | <b>Telefone:</b>                           |  | <b>Email:</b>                      |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                        |  | (54) 9684-4501                             |  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

|                                             |                |                       |                  |                            |
|---------------------------------------------|----------------|-----------------------|------------------|----------------------------|
| 17.756.574/0001-97                          |                | MANZATOS FARMA EIRELI |                  | R\$ 1,37                   |
| <b>Marca:</b> multilab                      |                |                       |                  |                            |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                       |                  |                            |
| <b>Modelo:</b> nova quimica                 |                |                       |                  |                            |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                       |                  |                            |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>      | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>              |
| SP                                          | Mirassol       | R SANTO ANTONIO, 1610 | (17) 3221-5998   | rogerio@rcacontabil.com.br |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final         |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 30.245.939/0001-87                   | SOLMED HOSPITALAR LTDA     | R\$ 1,37                        |
| Marca: PHARLAB                       |                            |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                 |
| Modelo: PHARLAB                      |                            |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                 |
| Endereço:                            | Telefone:                  | Email:                          |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574          | (17) 2122-9583             | solmeddistribuidora@outlook.com |

Item 122: OXITOCINA 5UI/ML, INJETÁVEL. COM 1ML

| Preço Estimado: R\$ 4,89 (un) | Percentual: -                        | Preço Estimado Calculado: R\$ 4,89 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,89 |
|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                            | Observação                         |                                    |
| 6.293 Ampolas                 | OXITOCINA 5UI/ML, INJETÁVEL. COM 1ML |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,93

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

|            |                                                                      |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                       | Data:          | 08/11/2024 08:00                 |
|            | ESP-SECRETARIA DA SAUDE                                              | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | ESP-UN. GESTAO ASSIST. IV-HOSP.MAT.L.M.BARROS                        | SRP:           | NÃO                              |
| Objeto:    | Aquisição de Ocitocina 5 Ui/ml                                       | Identificação: | NºPregão:901552024 / UASG:090163 |
| Descrição: | Ocitocina - Ocitocina Dosagem: 5UI/ML, Indicação: Solução Injetável  | Lote/Item:     | /1                               |
| CatMat:    | 268277 - Ocitocina - Dosagem: 5 UI/ML   Indicação: Solução Injetável | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                      | Homologação:   | 02/12/2024 15:00                 |
|            |                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                      | Quantidade:    | 8.100                            |
|            |                                                                      | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                      | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                                | Razão Social do Fornecedor               | Valor da Proposta Final             |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
| 29.349.061/0001-40                                  | QUIRON PHARMA LTDA                       | R\$ 3,60                            |
| *VENCEDOR*                                          |                                          |                                     |
| Marca: Ocitocina/Blau                               |                                          |                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                          |                                     |
| Modelo: 5ui 1ml cx 50 amp RMS 1163700720030         |                                          |                                     |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                          |                                     |
| Estado:                                             | Cidade:                                  | Endereço:                           |
| SP                                                  | São Paulo                                | RUA MARIA CLARA M. DA SILVEIRA, 192 |
|                                                     |                                          | Nome de Contato:                    |
|                                                     |                                          | Angela                              |
|                                                     |                                          | Telefone:                           |
|                                                     |                                          | (11) 3375-9409                      |
|                                                     |                                          | Email:                              |
|                                                     |                                          | contato@quironpharma.com            |
| 17.756.574/0001-97                                  | MANZATOS FARMA EIRELI                    | R\$ 5,19                            |
| Marca: u. quimica                                   |                                          |                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                          |                                     |
| Modelo: oxiton                                      |                                          |                                     |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                          |                                     |
| Estado:                                             | Cidade:                                  | Endereço:                           |
| SP                                                  | Mirassol                                 | R SANTO ANTONIO, 1610               |
|                                                     |                                          | Telefone:                           |
|                                                     |                                          | (17) 3221-5998                      |
|                                                     |                                          | Email:                              |
|                                                     |                                          | rogerio@rcacontabil.com.br          |
| 52.808.009/0001-27                                  | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 6,00                            |
| Marca: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S.A.     |                                          |                                     |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                          |                                     |
| Modelo: OCITOCINA 5 UI/ML DE 1ML C/ 50 AMP (OXITON) |                                          |                                     |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                          |                                     |
| Endereço:                                           | Telefone:                                | Email:                              |
| MARIPÁ, 7210                                        | (45) 2032-6959                           | pp-dist@hotmail.com                 |





| CNPJ                                                                                                      | Razão Social do Fornecedor                                         | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 32.477.466/0001-79                                                                                        | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA | R\$ 15,00               |
| Marca: BLAU<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BLAU<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                    |                         |
| Endereço:<br>,                                                                                            |                                                                    |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 4,86

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

|            |                                                                                                                                |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 59.006.460/0001-70                                                                                                             | Data:          | 31/07/2024 09:00                 |
| Órgão:     | Fundação Beneficente de Pedreira                                                                                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Contratação de empresa para fornecimento de diversos dos medicamentos utilizados a Fundação Beneficente de Pedreira – FUNBEPE. | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Ocitocina - Ocitocina Dosagem: 5 UI/ML, Indicação: Solução Injetável                                                           | Identificação: | NºPregão:900092024 / UASG:931041 |
| CatMat:    | 268277 - Ocitocina - Dosagem: 5 UI/ML   Indicação: Solução Injetável                                                           | Lote/Item:     | /87                              |
|            |                                                                                                                                | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                | Homologação:   | 22/08/2024 16:23                 |
|            |                                                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                | Quantidade:    | 100                              |
|            |                                                                                                                                | Unidade:       | Ampola 1 ML                      |
|            |                                                                                                                                | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor                              | Valor da Proposta Final        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 03.945.035/0001-91                                                                                                                  | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                  | R\$ 4,81                       |
| *VENCEDOR*                                                                                                                          |                                                         |                                |
| Marca: BLAU 1163700720030<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: AMP<br>Descrição: Descrição não informada              |                                                         |                                |
| Estado:                                                                                                                             | Cidade:                                                 | Endereço:                      |
| MG                                                                                                                                  | Varginha                                                | AV PRINCESA DO SUL, 3303       |
|                                                                                                                                     |                                                         | Telefone:                      |
|                                                                                                                                     |                                                         | (35) 3214-7406                 |
|                                                                                                                                     |                                                         | Email:                         |
|                                                                                                                                     |                                                         | licitacao@acacia.med.br        |
| 16.586.871/0002-50                                                                                                                  | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                              | R\$ 4,90                       |
| Marca: BLAU<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: OCITOCINA 5UI/ML INJ. 1ML C/50<br>Descrição: Descrição não informada |                                                         |                                |
| Endereço:                                                                                                                           | Telefone:                                               | Email:                         |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN                                                                                                            | (35) 3423-6470                                          | sinergiamedicamentos@gmail.com |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                  | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 90,00                      |
| Marca: blau<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: blau<br>Descrição: Descrição não informada                           |                                                         |                                |
| Estado:                                                                                                                             | Cidade:                                                 | Endereço:                      |
| RS                                                                                                                                  | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390           |
|                                                                                                                                     |                                                         | Nome de Contato:               |
|                                                                                                                                     |                                                         | Karolina                       |
|                                                                                                                                     |                                                         | Telefone:                      |
|                                                                                                                                     |                                                         | (54) 3712-5636                 |
|                                                                                                                                     |                                                         | Email:                         |
|                                                                                                                                     |                                                         | clmfarma.med@gmail.com         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 4,88

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 76.404.136/0001-29                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILUZ/PR                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços destinado a contratação de empresas especializadas no fornecimento de Medicamentos que fazem parte Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, conforme especificações contidas no termo de referência, e nos elementos instrutores do edital. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900282024 / UASG:987689 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /230                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Descrição:</b> Ocitocina - Ocitocina Dosagem: 5 UI/ML, Indicação: Solução Injetável                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 25/11/2024 08:48                   |
| <b>CatMat:</b> 268277 - Ocitocina - Dosagem: 5 UI/ML   Indicação: Solução Injetável                                                                                                                                                                                                         | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 50                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Ampola 1 ML                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                                       | Razão Social do Fornecedor                                      |                                    |                             |                                 |                                       | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 01.328.535/0001-59                                         | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                       |                                    |                             |                                 |                                       | R\$ 3,99                |
| *VENCEDOR*                                                 |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                       |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Modelo: R.M.S.: 1049701490043                              |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                         | Endereço:                          | Nome de Contato:            | Telefone:                       | Email:                                |                         |
| PR                                                         | Arapongas                                                       | R PICA-PAU, 1.211                  | MAYARA                      | (43) 3275-3105                  | classmed@outlook.com                  |                         |
| 00.656.468/0001-39                                         | SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                  |                                    |                             |                                 |                                       | R\$ 4,00                |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                                       |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Modelo: OXITON                                             |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                         | Endereço:                          | Nome de Contato:            | Telefone:                       | Email:                                |                         |
| PR                                                         | Curitiba                                                        | RUA ANITA RIBAS, 410               | JOELMA                      | (41) 3028-2375                  | licita1.pr@somahospitalar.com.br      |                         |
| 12.889.035/0001-02                                         | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                        |                                    |                             |                                 |                                       | R\$ 4,38                |
| Marca: Blau                                                |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Modelo: Ocitocina                                          |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                         | Endereço:                          | Nome de Contato:            | Telefone:                       | Email:                                |                         |
| RS                                                         | Erechim                                                         | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115       | SEDINEI ROBERTO STIEVENS    | (54) 2106-7930                  | renata.f@inovamedhospitalar.com       |                         |
| 34.479.558/0001-13                                         | CIRURGICA PREMIUM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                                    |                             |                                 |                                       | R\$ 5,19                |
| Marca: BLAUSIEGEL                                          |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Modelo: Ocitocina Dosagem: 5 UI/ML, Indicação: Solução Inj |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                         | Endereço:                          | Nome de Contato:            | Telefone:                       | Email:                                |                         |
| PR                                                         | Umuarama                                                        | AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 4465 | KAMILA                      | (44) 3055-3146                  | andressa.cirurgicapremium@hotmail.com |                         |
| 32.138.304/0001-06                                         | INOVACOES COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA   |                                    |                             |                                 |                                       | R\$ 5,86                |
| Marca: BLAU                                                |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Modelo: AMPOLA                                             |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                         | Endereço:                          | Telefone:                   | Email:                          |                                       |                         |
| PR                                                         | Assis Chateaubriand                                             | R GENERAL OSORIO, 150              | (44) 3528-0344              | inovacoeslicitacoes@outlook.com |                                       |                         |
| 32.743.242/0001-61                                         | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI    |                                    |                             |                                 |                                       | R\$ 5,86                |
| Marca: UNIAO QUIM                                          |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Modelo: AMP                                                |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                                 |                                    |                             |                                 |                                       |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                                         | Endereço:                          | Nome de Contato:            | Telefone:                       | Email:                                |                         |
| PR                                                         | Campo Mourão                                                    | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A       | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776                  | cavalli.medicamentos@gmail.com        |                         |



Item 123: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI, HIDRATADO, 40MG.

Preço Estimado: R\$ 0,69 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,69      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,69

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|---------------------|---------------------------------------------|------------|
| 125.925 Comprimidos | PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI, HIDRATADO, 40MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,74

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

|                                                                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-DEPTO.REG.SAUDE - DRS-V BARRETOS                      | <b>Data:</b> 11/11/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para atender demandas judiciais.                                                            | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Pantoprazol - Pantoprazol Composição: Sódico Sesqui-Hidratado, Concentração: 40MG, Adicional: Liberação Controlada | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 442259 - Pantoprazol - Composição: Sódico Sesqui-Hidratado   Concentração: 40 MG   Adicional: Liberação Controlada    | <b>Identificação:</b> NºPregão:901582024 / UASG:090124 |
|                                                                                                                                      | <b>Lote/Item:</b> /10                                  |
|                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 28/11/2024 09:19                   |
|                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 180                                 |
|                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                      | <b>UF:</b> SP                                          |

CNPJ      Razão Social do Fornecedor      Valor da Proposta Final

|                                                                                                                                           |                                                           |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------|
| 22.525.517/0001-37<br>*VENCEDOR*                                                                                                          | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 0,41 |
| <b>Marca:</b> GERMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GERMED<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                           |          |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                     |                                                           |          |

|                                                                                                                                            |                                         |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
| 31.321.329/0001-88                                                                                                                         | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI     | R\$ 0,70                                     |
| <b>Marca:</b> germed<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 42 comp<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                         |                                              |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>São José do Rio Preto | <b>Endereço:</b><br>RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 |
| <b>Telefone:</b><br>(17) 3229-7237                                                                                                         | <b>Email:</b><br>chmfarma@gmail.com     |                                              |

|                                                                                                                                           |                                             |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 17.756.574/0001-97                                                                                                                        | MANZATOS FARMA EIRELI                       | R\$ 0,77                                  |
| <b>Marca:</b> germed<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> germed<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                             |                                           |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>Mirassol                  | <b>Endereço:</b><br>R SANTO ANTONIO, 1610 |
| <b>Telefone:</b><br>(17) 3221-5998                                                                                                        | <b>Email:</b><br>rogerio@rcacontabil.com.br |                                           |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,63

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



Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUJÁ/SP

Objeto: Registro de Preços de Medicamentos – Bloco 03/2024 – Mandados para atender a Secretaria de Saúde do Município de Guarujá.

Descrição: Pantoprazol - Pantoprazol Dosagem: 40 M

CatMat: 267892 - Pantoprazol - Dosagem: 40 MG

Data: 16/09/2024 08:00

Modalidade: Pregão Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: N°Pregão:900422024 / UASG:986475

Lote/Item: /24

Ata: N/A

Homologação: 23/10/2024 09:33

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

Quantidade: 2.688

Unidade: Comprimido

UF: SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                         |                             |                       |                    |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                        |                             |                       |                    |                               | R\$ 0,19                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Marca: MEDQUIMICA                    |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Modelo: MEDQUIMICA                   |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| 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     | delydistribuidora@gmail.com   |                         |
| 42.496.258/0001-70                   | OLIVEIRA LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                                 |                             |                       |                    |                               | R\$ 0,20                |
| Marca: CIMED                         |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                   | Nome de Contato:      | Telefone:          | Email:                        |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                                        | RODOVIA BR-158, 8423        | LUIZ                  | (46) 99907-3050    | comercial@mettafarma.com.br   |                         |
| 07.127.606/0001-31                   | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI     |                             |                       |                    |                               | R\$ 0,37                |
| Marca: PRATTI                        |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Modelo: PRATTI                       |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                   | Nome de Contato:      | Telefone:          | Email:                        |                         |
| PR                                   | Campo Mourão                                                       | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 | LUIZ CARLOS           | (44) 3810-7155     | vivabrazilcomercial@gmail.com |                         |
| 31.321.329/0001-88                   | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                                |                             |                       |                    |                               | R\$ 0,47                |
| Marca: ems                           |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Modelo: 28 comp                      |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                   | Telefone:             | Email:             |                               |                         |
| SP                                   | São José do Rio Preto                                              | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290    | (17) 3229-7237        | chmfarma@gmail.com |                               |                         |
| 32.477.466/0001-79                   | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA |                             |                       |                    |                               | R\$ 0,70                |
| Marca: PRATI                         |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Endereço:                            |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| ,                                    |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| 15.640.513/0001-34                   | DROGARIA P & V LTDA.                                               |                             |                       |                    |                               | R\$ 0,71                |
| Marca: biosintetica                  |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Modelo: 40 mg cpr                    |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| Endereço:                            |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |
| ,                                    |                                                                    |                             |                       |                    |                               |                         |



| CNPJ                                                     |           |                                         | Razão Social do Fornecedor                              |                  | Valor da Proposta Final    |                                         |
|----------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| 14.271.474/0001-82                                       |           |                                         | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.            |                  |                            | R\$ 0,99                                |
| Marca: EUROFARMA/GÁZIA                                   |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Modelo: CX. 28                                           |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Estado:                                                  | Cidade:   | Endereço:                               |                                                         | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                                  |
| SP                                                       | Botucatu  | R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218 |                                                         | MICHELE          | (14) 3814-0512             | licitacoes@fragnare.com.br              |
| 04.192.876/0001-38                                       |           |                                         | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.                      |                  |                            | R\$ 0,99                                |
| Marca: GAZIA/ EUROFARMA                                  |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Modelo: CX C/ 28 CP                                      |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Estado:                                                  | Cidade:   | Endereço:                               |                                                         | Telefone:        | Email:                     |                                         |
| SP                                                       | Santos    | RUA SAO PAULO, 13                       |                                                         | (13) 3213-8555   | esquema@esquemacont.com.br |                                         |
| 08.231.734/0001-93                                       |           |                                         | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                  |                            | R\$ 1,12                                |
| Marca: EMS                                               |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Modelo: GENÉRICO CX C/28 CMP/RMS1023501560151            |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Estado:                                                  | Cidade:   | Endereço:                               |                                                         | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                                  |
| SP                                                       | Tatuí     | RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100           |                                                         | Luciano          | (15) 3251-9494             | contabilidade@futuramedicamentos.com.br |
| 43.295.831/0001-40                                       |           |                                         | INTERLAB FARMACEUTICA LTDA                              |                  |                            | R\$ 7,00                                |
| Marca: TAKEDA - RMS.: 1063900182.039-7                   |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Modelo: PANTOZOL 40MG. c / 56 COMP. REVEST. ( LIB. RET.) |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Estado:                                                  | Cidade:   | Endereço:                               |                                                         | Telefone:        | Email:                     |                                         |
| SP                                                       | São Paulo | AVENIDA AGUA FRIA, 981                  |                                                         | (11) 3253-9199   | maalaw@marcondes.com.br    |                                         |
| 40.274.237/0001-85                                       |           |                                         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                            | R\$ 80,00                               |
| Marca: prati                                             |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Modelo: prati                                            |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |           |                                         |                                                         |                  |                            |                                         |
| Estado:                                                  | Cidade:   | Endereço:                               |                                                         | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                                  |
| RS                                                       | Erechim   | R JACINTO GODOY, 390                    |                                                         | Karolina         | (54) 3712-5636             | clmfarma.med@gmail.com                  |

Item 124: PARACETAMOL 100MG/ML, GOTAS. COM 15ML

Preço Estimado: R\$ 3,40 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 3,40      Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,40

| Quantidade     | Descrição                             | Observação |
|----------------|---------------------------------------|------------|
| 29.035 Frascos | PARACETAMOL 100MG/ML, GOTAS. COM 15ML |            |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** **R\$ 3,88**  
*Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*



**Órgão:** PM DE GUABIJU

**Objeto:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (ÉTICO OU GENÉRICO) PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NA FARMÁCIA DA UNIDADE SANITÁRIA E MATERIAL DE USO AMBULATORIAL.

**Descrição:** PARACETAMOL 200MG/ML. - PARACETAMOL 200MG/ML.

**Data:** 07/11/2024 00:00

**Modalidade:** Pregão Lei 14.133 Presencial

**SRP:** NÃO

**Identificação:** 67700-16-2024-PCP

**Lote/Item:** 1/204

**Ata:** N/A

**Homologação:** 12/11/2024 00:00

**Fonte:** <https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=50500:3:::NO::>

**Quantidade:** 100

**Unidade:** FR

**UF:** RS

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor              |                      |                  |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 76.386.283/0001-13                   | DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA |                      |                  |                |                         | R\$ 3,88                |
| *VENCEDOR*                           |                                         |                      |                  |                |                         |                         |
| Marca:                               |                                         |                      |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                         |                      |                  |                |                         |                         |
| Modelo:                              |                                         |                      |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                         |                      |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                 | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| PR                                   | Pato Branco                             | RUA JOSE FRARON, 155 | VALDECIR         | (46) 3224-3767 | licitacao@dimeva.com.br |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,75

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

**Órgão:** CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO MEDIO ALTO URUGUAI

**Data:** 18/10/2024 07:30

**Objeto:** EXERCÍCIO 2024ASSUNTO: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 07/2024 PROCESSO Nº 30/2024OBJETO: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE PRODUTOS FARMACOLÓGICOS E FÓRMULAS ALIMENTARES

**Modalidade:** Pregão - Eletrônico

**SRP:** NÃO

**Identificação:** 02493318000187-1-000037/2024

**Lote/Item:** 1/462

**Ata:** N/A

**Homologação:** 17/11/1858 00:00

**Fonte:** <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

**Quantidade:** 1.000

**Unidade:** fr

**UF:** RS

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                              |                         |                  |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                              |                         |                  |                                 | R\$ 3,75                |
| *VENCEDOR*                           |                                          |                              |                         |                  |                                 |                         |
| <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>                   |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450   | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,00

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



CNPJ: 45.318.185/0001-15

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO PAULISTA

Objeto: Aquisição parcelada de medicamentos

Descrição: PARACETAMOL 200MG/ML - 20ML - PARACETAMOL 200MG/ML - 20ML

Data: 12/09/2024 00:00

Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO

SRP: SIM

Identificação: 00006424

Lote/Item: 1/366

Ata: N/A

Homologação: 04/10/2024 00:00

Fonte: 177.93.80.138:8079/transparencia/

Quantidade: 1.500

Unidade: FR

UF: SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                     |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 03.652.030/0001-70                   | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                     |                |                                | R\$ 3,00                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Marca:                               |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Modelo:                              |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:           | Telefone:      | Email:                         |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                 | RODOVIA BR-480, 795 | (54) 3522-3081 | medicamentos@centermedi.com.br |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 4: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,63

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

CNPJ: 10.347.466/0001-11

Órgão: Prefeitura Municipal de Flores

Objeto: Aquisição parcelada de Medicamentos (Farmácia Básicas) complementares com duração até 31 de dezembro 2024 no intuito de atender as necessidades do Município de Flores/PE, Licitação Exclusiva para ME ou EPP, Conforme Lei Complementar 123/2006 e 147/2014.

Descrição: PARACETAMOL GOTAS C/15ML - PARACETAMOL GOTAS C/15ML

Data: 14/08/2024 15:04

Modalidade: Pregão

SRP: NÃO

Identificação: 328087

Lote/Item: 1/108

Ata: [Link Ata](#)

Fonte: www.portaldecompraspublicas.com.br

Quantidade: 700

Unidade: FR

UF: PE

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor          |                          |                  |                | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|----------------------------|
| 29.775.313/0001-01                   | SO SAUDE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI |                          |                  |                | R\$ 1,44                   |
| *VENCEDOR*                           |                                     |                          |                  |                |                            |
| Marca: EMS                           |                                     |                          |                  |                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                     |                          |                  |                |                            |
| Modelo: EMS                          |                                     |                          |                  |                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                                     |                          |                  |                |                            |
| Estado:                              | Cidade:                             | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |
| PE                                   | Recife                              | AV VINTE DE JANEIRO, 499 | DANIELA          | (81) 3462-7152 | vendas.sosaude@hotmail.com |

31.097.402/0001-80

ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Marca: GENERICO/GREEN PHARMA

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: CX/200

Descrição: Descrição não informada

Estado:

Cidade:

Endereço:

Nome de Contato:

Telefone:

Email:

RS

Erechim

R ESPIRITO SANTO, 1658

ANSELMO

(54) 99611-5951

comprasadlmed@gmail.com



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                      | Razão Social do Fornecedor                                               |                                                     |                                     | Valor da Proposta Final                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| 40.328.532/0001-77                                                                                                                                                                                                                        | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BANDEIRANTE LTDA                           |                                                     |                                     | R\$ 4,01                                            |  |
| <b>Marca:</b> BELFAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                        |                                                                          |                                                     |                                     |                                                     |  |
| 45.357.178/0001-22                                                                                                                                                                                                                        | MARIA E FERREIA                                                          |                                                     |                                     | R\$ 4,01                                            |  |
| <b>Marca:</b> FARMACE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>R JOSE CORDEIRO SIQUEIRA, 34                                            |                                                                          |                                                     |                                     |                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          | <b>Nome de Contato:</b><br>MARIA EDNILSA FERREIRA   | <b>Telefone:</b><br>(87) 98861-1484 | <b>Email:</b><br>ativadistribuidora@hotmail.com     |  |
| 32.386.986/0001-76                                                                                                                                                                                                                        | VIRGINIA ISABELLE SANTANA LUCENA FREIRE                                  |                                                     |                                     | R\$ 4,01                                            |  |
| <b>Marca:</b> PRATI DONADUZZI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                               |                                                                          |                                                     |                                     |                                                     |  |
| 40.256.200/0001-24                                                                                                                                                                                                                        | MEDS COMERCIO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                                                     |                                     | R\$ 4,01                                            |  |
| <b>Marca:</b> NATULAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> PB <b>Cidade:</b> Campina Grande <b>Endereço:</b> R MAJOR BELMIRO, 204       |                                                                          |                                                     |                                     |                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          | <b>Telefone:</b><br>(83) 3021-1237                  |                                     | <b>Email:</b><br>licitacao.meds@gmail.com           |  |
| 26.754.510/0001-48                                                                                                                                                                                                                        | ULISSES E CORDEIRO DE SANTANA                                            |                                                     |                                     | R\$ 4,01                                            |  |
| <b>Marca:</b> GREENPHARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> PE <b>Cidade:</b> Calumbi <b>Endereço:</b> R EXPEDITO SIMOES, 98         |                                                                          |                                                     |                                     |                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          | <b>Nome de Contato:</b><br>DRIELLE                  | <b>Telefone:</b><br>(81) 3845-1139  | <b>Email:</b><br>horusfarmdistribuidora@hotmail.com |  |
| 12.395.255/0001-80                                                                                                                                                                                                                        | ODONTOMEDICA COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI                  |                                                     |                                     | R\$ 4,01                                            |  |
| <b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GEOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> PE <b>Cidade:</b> Garanhuns <b>Endereço:</b> AVENIDA EUCLIDES DOURADO, 61 |                                                                          |                                                     |                                     |                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          | <b>Telefone:</b><br>(81) 3274-1010 / (81) 3274-1010 |                                     | <b>Email:</b><br>sac@calado.cnt.br                  |  |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                                                                                                        | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                                     |                                     | R\$ 4,01                                            |  |
| <b>Marca:</b> generico/green pharma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/200<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS <b>Cidade:</b> Erechim <b>Endereço:</b> R SERGIPE, 2017 |                                                                          |                                                     |                                     |                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO                 | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660  | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com            |  |





| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                        | R\$ 90,00               |
| Marca: greenpharma                   |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Modelo: greenpharma                  |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 5: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,72

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

|            |                                                                                         |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| CNPJ:      | 10.366.605/0001-54                                                                      | Data:          | 06/08/2024 13:04              |
| Órgão:     | MUNICIPIO DE NOVA HARTZ                                                                 | Modalidade:    | Dispensa                      |
| Objeto:    | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS                                                               | SRP:           | NÃO                           |
| Descrição: | PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200MG/ML COM 10ML - PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200MG/ML COM 10ML | Identificação: | 91995365000159-1-000174/2024  |
|            |                                                                                         | Lote/Item:     | 1/6                           |
|            |                                                                                         | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                         | Homologação:   | 06/08/2024 00:00              |
|            |                                                                                         | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                         | Quantidade:    | 600                           |
|            |                                                                                         | Unidade:       | FR                            |
|            |                                                                                         | UF:            | RS                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| 04.932.432/0001-91                   | ELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                 | R\$ 2,72                |
| *VENCEDOR*                           |                                          |                 |                         |
| Marca:                               |                                          |                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                 |                         |
| Modelo:                              |                                          |                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                 |                         |
| Estado:                              |                                          | Cidade:         | Endereço:               |
| RS                                   |                                          | Eldorado do Sul | AV MARIO RIBEIRO, 549   |

Item 125: PARACETAMOL 200MG/ML, GOTAS. COM 15ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 3,91 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 3,91 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,91 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|----------------|---------------------------------------|------------|
| 10.198 Frascos | PARACETAMOL 200MG/ML, GOTAS. COM 15ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,73

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



|                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 05.789.902/0001-72                                                                                                                                                                                        | <b>Data:</b> 08/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PODER JUDICIÁRIO<br>Tribunal Superior Eleitoral<br>Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins                                                                                                              | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Objeto:</b> Contratação de empresa (s) especializada(s) para aquisição de medicamentos para a Coordenadoria Médica do Tribunal, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus Anexos. | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900542024 / UASG:070027 |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b> /2                                   |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Descrição:</b> Paracetamol - Paracetamol Dosagem Solução Oral: 200 MG/ML, Apresentação: Solução Oral                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 02/09/2024 16:53                   |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
| <b>CatMat:</b> 267777 - Paracetamol - Dosagem Solução Oral: 200 MG/ML   Apresentação: Solução Oral                                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 30                                  |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Frasco 15 ML                           |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> TO                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                                |                  |                               |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 49.882.364/0001-31                   | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO |                                |                  |                               |                                  | R\$ 3,50                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Marca: NATULAB                       |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Modelo: PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML   |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Endereço:                            |                                              | Telefone:                      |                  | Email:                        |                                  |                         |
| R DO ROUXINOL, 8071                  |                                              | (84) 8888-1651                 |                  | satelitehospitalarm@gmail.com |                                  |                         |
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA            |                                |                  |                               |                                  | R\$ 3,96                |
| Marca: BELFAR                        |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Modelo: BELFAR                       |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                                      | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629     | GIOVANNE         | (54) 3522-2993                | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 37.374.797/0001-05                   | PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                |                  |                               |                                  | R\$ 9,01                |
| Marca: EMS                           |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Modelo: FR C/15ML                    |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                                |                  |                               |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                      | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                           |                         |
| TO                                   | Porto Nacional                               | R QUADRA 13 ORLA OESTE, LOTE15 | Aline            | (63) 4141-2151                | pontomedi@gmail.com              |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 4,08

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

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Secretaria Executiva<br>Subsecretaria de Planejamento e Orçamento<br>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA BAHIA<br>Instituto Federal de educação, Ciencia e Tecnologia da Bahia/Campus Valença | <b>Data:</b> 18/07/2024 14:19                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de materiais hospitalares e medicamentos para o IFBA CAMPUS - VALENÇA. É imprescindível a leitura do TR, pois só será aceita a proposta que tiver, além do menor preço, a descrição exata do TR                                 | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação N° 90007/2024 / UASG: 158405 |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> /4                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
| <b>Descrição:</b> Paracetamol - Paracetamol Dosagem Solução Oral: 200 MG/ML, Apresentação: Solução Oral                                                                                                                                                  | <b>Homologação:</b> 30/07/2024 16:52                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
| <b>CatMat:</b> 267777 - Paracetamol - Dosagem Solução Oral: 200 MG/ML   Apresentação: Solução Oral                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b> 10                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b> Frasco 15 ML                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b> BA                                                            |



| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                | Valor da Proposta Final       |           |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-----------|
| 03.339.270/0001-10                   |                | THE BEST PHARMA LTDA                         |                  |                | R\$ 3,99                      |           |
| *VENCEDOR*                           |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Marca:                               |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Modelo:                              |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |           |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | R COMENDADOR BASTOS, 172                     | Luzineide        | (21) 3396-2015 | dp@droganews.com.br           |           |
| 49.882.364/0001-31                   |                | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO |                  |                |                               | R\$ 4,00  |
| Marca:                               |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Modelo:                              |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Endereço:                            |                |                                              | Telefone:        |                | Email:                        |           |
| R DO ROUXINOL, 8071                  |                |                                              | (84) 8888-1651   |                | satelitehospitalarm@gmail.com |           |
| 37.117.510/0001-53                   |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                |                               | R\$ 4,24  |
| Marca: generico_teuto                |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Modelo: gotas 15ml                   |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |           |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com         |           |
| 25.102.179/0001-19                   |                | GUIMENES-PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA         |                  |                |                               | R\$ 11,10 |
| Marca:                               |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Modelo:                              |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                               |           |
| Endereço:                            |                |                                              | Nome de Contato: |                | Telefone:                     |           |
| JOSE RODRIGUES DE MORAIS NETO, 1857  |                |                                              | LUCAS            |                | (62) 3248-1289                |           |
|                                      |                |                                              |                  |                | lsm.licita@gmail.com          |           |

Item 126: PARACETAMOL DOSAGEM 500MG.

|                               |                            |               |                                    |                                    |  |
|-------------------------------|----------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| Preço Estimado: R\$ 0,50 (un) |                            | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,50 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,50 |  |
| Quantidade                    | Descrição                  |               |                                    | Observação                         |  |
| 543.403 Comprimidos           | PARACETAMOL DOSAGEM 500MG. |               |                                    |                                    |  |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,51

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

|                                                                                      |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.623.258/0001-19                                                             | Data: 16/09/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                          | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                  | SRP: SIM                                        |
| Comando Militar da Amazônia                                                          | Identificação: N°Pregão:900062024 / UASG:160019 |
| 12ª Região Militar                                                                   | Lote/Item: /101                                 |
| Hospital de Guarnição de Tabatinga                                                   | Ata: N/A                                        |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos (material de consumo)                              | Homologação: 23/10/2024 12:37                   |
| Descrição: Paracetamol - Apresentação: Associado Com Codeína, Dosagem: 500mg + 30mg, | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                      | Quantidade: 2.000                               |
|                                                                                      | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                      | UF: AM                                          |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------|
| 14.905.502/0001-76                   |         | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                  |                              | R\$ 0,50                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                         |                  |                              |                         |
| Marca: GEOLAB 510413070087406        |         |                                                         |                  |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                              |                         |
| Modelo: CX C/96                      |         |                                                         |                  |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Telefone:        | Email:                       |                         |
| RS                                   | Erechim | RUA SERGIPE, 1645                                       | (54) 2106-8636   | vendas.exclusiva@hotmail.com |                         |
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                              | R\$ 0,51                |
| Marca: geolab                        |         |                                                         |                  |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                              |                         |
| Modelo: geolab                       |         |                                                         |                  |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                  |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636               | clmfarma.med@gmail.com  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,50

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

|            |                                                                                                                                                                                         |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.647.559/0001-82                                                                                                                                                                      | Data:          | 04/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                                                    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                                                                                                     | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Nordeste                                                                                                                                                             | Identificação: | NºPregão:900042024 / UASG:160023 |
|            | 7ª Região Militar/7ª Divisão de Exército                                                                                                                                                | Lote/Item:     | /7                               |
|            | 10ªBrigada de Infantaria Motorizada                                                                                                                                                     | Ata:           | N/A                              |
|            | 10ªCompanhia de Engenharia de Combate                                                                                                                                                   | Homologação:   | 25/10/2024 12:32                 |
| Objeto:    | Aquisição de materiais permanentes e de consumo, médicos e odontológicos para atender as necessidades da 10ª Companhia de Engenharia de Combate e Organizações Militares Participantes. |                |                                  |
|            |                                                                                                                                                                                         | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| Descrição: | Paracetamol - Apresentação: Associado Com Codeína, Dosagem: 500mg + 30mg,                                                                                                               | Quantidade:    | 13.741                           |
| CatMat:    | 270907 - Paracetamol - Apresentação: Associado Com Codeína   Dosagem: 500mg + 30mg                                                                                                      | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                         | UF:            | PE                               |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                      |                     |                | Valor da Proposta Final    |  |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|----------------------------|--|
| 29.775.313/0001-01                   |         | SO SAUDE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI                             |                     |                | R\$ 0,33                   |  |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Modelo: UNIÃO QUIMICA                |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                       | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                     |  |
| PE                                   | Recife  | AV VINTE DE JANEIRO, 499                                        | DANIELA             | (81) 3462-7152 | vendas.sosaude@hotmail.com |  |
| 53.000.455/0001-73                   |         | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                     |                | R\$ 0,36                   |  |
| Marca: GEOLAB-GO(GO)                 |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Modelo: COM                          |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Endereço:                            |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| ,                                    |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| 29.043.834/0001-66                   |         | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                        |                     |                | R\$ 0,48                   |  |
| Marca: geolab                        |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Modelo: unidade                      |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                 |                     |                |                            |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                       | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                     |  |
| RS                                   | Erechim | R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229                              | Iuri Renan Bergamin | (54) 3712-0427 | licitacoes@3med.com.br     |  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                               |                          |                  |                              |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 14.905.502/0001-76                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                          |                  |                              |                         | R\$ 0,53                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Modelo: CX C/96                      |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                | Telefone:        | Email:                       |                         |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | RUA SERGIPE, 1645        | (54) 2106-8636   | vendas.exclusiva@hotmail.com |                         |                         |
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                    |                          |                  |                              |                         | R\$ 0,54                |
| Marca: GENERICO/GEOLAB               |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Modelo: CX/96                        |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R ESPIRITO SANTO, 1658   | ANSELMO          | (54) 99611-5951              | comprasadlmed@gmail.com |                         |
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                          |                  |                              |                         | R\$ 0,55                |
| Marca: generico/geolab               |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Modelo: cx/96                        |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R SERGIPE, 2017          | LEONARDO         | (54) 3194-8660               | comprasmedmax@gmail.com |                         |
| 32.364.822/0001-48                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                  |                          |                  |                              |                         | R\$ 0,59                |
| Marca: geolab                        |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Modelo: und                          |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                | Telefone:        |                              |                         |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R MACHADO DE ASSIS, 1355 | (54) 3712-2155   |                              |                         |                         |
| 40.256.200/0001-24                   | MEDS COMERCIO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                          |                  |                              |                         | R\$ 0,60                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Modelo: COMPRIMIDOS                  |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                          |                  |                              |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                | Telefone:        | Email:                       |                         |                         |
| PB                                   | Campina Grande                                                           | R MAJOR BELMIRO, 204     | (83) 3021-1237   | licitacao.meds@gmail.com     |                         |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,49

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

|            |                                                                                                              |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 10.091.510/0001-75                                                                                           | Data:          | 18/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BEZERROS                                                                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos visando atender as demandas da Secretaria de Saúde, durante o período de 12 meses. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Paracetamol - Paracetamol Apresentação: Associado Com Codeína , Dosagem: 500mg + 30mg                        | Identificação: | NºPregão:930092024 / UASG:982337 |
| CatMat:    | 270907 - Paracetamol - Apresentação: Associado Com Codeína   Dosagem: 500mg + 30mg                           | Lote/Item:     | /294                             |
|            |                                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                              | Homologação:   | 23/08/2024 15:14                 |
|            |                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                              | Quantidade:    | 2.800                            |
|            |                                                                                                              | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                              | UF:            | PE                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                      |                          |                  |                 |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|
| 53.000.455/0001-73                   | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                          |                  |                 |                            | R\$ 0,35                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Marca: GEOLAB-GO(GO)                 |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: CPR                          |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Endereço:                            |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| ,                                    |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| 29.775.313/0001-01                   | SO SAUDE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI                             |                          |                  |                 |                            | R\$ 0,38                |
| Marca: GEOLAB                        |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: GEOLAB                       |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                     |                         |
| PE                                   | Recife                                                          | AV VINTE DE JANEIRO, 499 | DANIELA          | (81) 3462-7152  | vendas.sosaude@hotmail.com |                         |
| 32.364.822/0001-48                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                          |                  |                 |                            | R\$ 0,49                |
| Marca: geolab 154230201              |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: und                          |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                | Telefone:        |                 |                            |                         |
| RS                                   | Erechim                                                         | R MACHADO DE ASSIS, 1355 | (54) 3712-2155   |                 |                            |                         |
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                          |                  |                 |                            | R\$ 0,55                |
| Marca: GENERICO/GEOLAB               |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: CX/96                        |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                     |                         |
| RS                                   | Erechim                                                         | R ESPIRITO SANTO, 1658   | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com    |                         |
| 04.780.117/0001-96                   | EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA    |                          |                  |                 |                            | R\$ 0,56                |
| Marca: Geolab                        |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: Geolab                       |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Endereço:                            |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| ,                                    |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| 20.743.363/0001-24                   | ADELSON JOSE DE SOUSA JUNIOR                                    |                          |                  |                 |                            | R\$ 0,56                |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: UNIÃO QUIMICA                |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Endereço:                            |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| ,                                    |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                            |                          |                  |                 |                            | R\$ 0,56                |
| Marca: generico/geolab               |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Modelo: cx/96                        |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                          |                  |                 |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                     |                         |
| RS                                   | Erechim                                                         | R SERGIPE, 2017          | LEONARDO         | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com    |                         |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                        | R\$ 90,00               |
| Marca: geolab                        |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Modelo: geolab                       |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |                         |

Item 127: PAROXETINA, CLORIDRATO 10MG.

Preço Estimado: R\$ 0,76 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,76      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,76

| Quantidade          | Descrição                    | Observação |
|---------------------|------------------------------|------------|
| 113.022 Comprimidos | PAROXETINA, CLORIDRATO 10MG. |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,68

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

|         |                                                                                                                                                                                                                  |                |                               |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:  | MUNICIPIO DE IRAPURU                                                                                                                                                                                             | Data:          | 31/10/2024 13:20              |
| Objeto: | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISPENSAÇÃO GRATUITA AOS PACIENTES ATENDIDOS PELA ASSISTENTE SOCIAL DA DIRETORIA DE SAÚDE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES, QUANTIDADES E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | SRP:           | SIM                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Identificação: | 44926723000191-1-000076/2024  |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Lote/Item:     | 1/18                          |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Ata:           | N/A                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Homologação:   | 08/11/2024 00:00              |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Quantidade:    | 600                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | Unidade:       | COMPRIMIDO                    |
|         |                                                                                                                                                                                                                  | UF:            | SP                            |

| CNPJ                                 |  | Razão Social do Fornecedor                   |  |                        |  | Valor da Proposta Final |  |                |  |                            |  |
|--------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|------------------------|--|-------------------------|--|----------------|--|----------------------------|--|
| 07.654.936/0001-85                   |  | L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |  |                        |  | R\$ 0,68                |  |                |  |                            |  |
| *VENCEDOR*                           |  |                                              |  |                        |  |                         |  |                |  |                            |  |
| Marca:                               |  |                                              |  |                        |  |                         |  |                |  |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                              |  |                        |  |                         |  |                |  |                            |  |
| Modelo:                              |  |                                              |  |                        |  |                         |  |                |  |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                              |  |                        |  |                         |  |                |  |                            |  |
| Estado:                              |  | Cidade:                                      |  | Endereço:              |  | Nome de Contato:        |  | Telefone:      |  | Email:                     |  |
| SP                                   |  | Avaré                                        |  | R MARCOS TAMASSIA, 151 |  | Evandro                 |  | (14) 3733-8670 |  | evandro.avaremed@gmail.com |  |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,81

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

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                               |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| CNPJ:   | 41.090.291/0001-33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data:          | 27/09/2024 07:15              |
| Órgão:  | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Objeto: | Formalização de Ata de Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa para o FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS (COMUNS E PSICOTRÓPICOS), INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES, que serão destinados a atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde do município de Ferreiros/PE, conforme descritos no Anexo I – Termo de Referência do Edital. | SRP:           | SIM                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Identificação: | 09102679000102-1-000007/2024  |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Lote/Item:     | 1/203                         |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ata:           | N/A                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Homologação:   | 08/10/2024 00:00              |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Quantidade:    | 10.000                        |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Unidade:       | COMPRIMIDO                    |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UF:            | PE                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor    |                       |                  |                | Valor da Proposta Final            |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|----------------|------------------------------------|
| 26.754.510/0001-48                   | ULISSES E CORDEIRO DE SANTANA |                       |                  |                | R\$ 0,81                           |
| *VENCEDOR*                           |                               |                       |                  |                |                                    |
| Marca:                               |                               |                       |                  |                |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                               |                       |                  |                |                                    |
| Modelo:                              |                               |                       |                  |                |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                               |                       |                  |                |                                    |
| Estado:                              | Cidade:                       | Endereço:             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |
| PE                                   | Calumbi                       | R EXPEDITO SIMOES, 98 | DRIELLE          | (81) 3845-1139 | horusfarmdistribuidora@hotmail.com |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,80

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

|            |                                                                                                          |                |                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                                                                                 | Data:          | 10/09/2024 00:00              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos                                                                                | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 20 MG, COMPRIMIDO -<br>PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 20 MG, COMPRIMIDO | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                          | Identificação: | 09658719000199-1-000011/2024  |
|            |                                                                                                          | Lote/Item:     | 1/28                          |
|            |                                                                                                          | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                          | Homologação:   | 27/09/2024 00:00              |
|            |                                                                                                          | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                          | Quantidade:    | 360                           |
|            |                                                                                                          | Unidade:       | Comprimido                    |
|            |                                                                                                          | UF:            | PR                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                        |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------|----------------|-------------------------|
| 13.274.399/0001-40                   | T.C.DE TOLEDO & CIA.LTDA   |                        |                | R\$ 0,80                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                        |                |                         |
| Marca:                               |                            |                        |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                        |                |                         |
| Modelo:                              |                            |                        |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                        |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:              | Telefone:      |                         |
| PR                                   | Santa Mariana              | AV DELFIM MOREIRA, 650 | (43) 3531-1450 |                         |

Item 128: PAROXETINA, CLORIDRATO 20MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,98 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,98 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,98 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade          | Descrição                    | Observação |
|---------------------|------------------------------|------------|
| 128.478 Comprimidos | PAROXETINA, CLORIDRATO 20MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,06

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

|            |                                                                                                                                                                |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITAMA                                                                                                                               | Data:          | 06/08/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição/fornecimento de medicamento manipulado para os usuários da rede pública de saúde e cadastrados no serviço social do Departamento Municipal de Saúde. | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Paroxetina cloridrato - Paroxetina Cloridrato Dosagem: 20 M                                                                                                    | SRP:           | SIM                              |
| CatMat:    | 273940 - Paroxetina Cloridrato - Dosagem: 20 MG                                                                                                                | Identificação: | NºPregão:900232024 / UASG:986263 |
|            |                                                                                                                                                                | Lote/Item:     | /52                              |
|            |                                                                                                                                                                | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                | Homologação:   | 05/09/2024 08:50                 |
|            |                                                                                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                | Quantidade:    | 120                              |
|            |                                                                                                                                                                | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                | UF:            | SP                               |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor        |                          |                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------|-------------------------|--|
| 07.314.582/0001-20                   | ATIVA MANIPULACAO E DROGARIA LTDA |                          |                | R\$ 0,90                |  |
| *VENCEDOR*                           |                                   |                          |                |                         |  |
| Marca: ATIVA                         |                                   |                          |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                          |                |                         |  |
| Modelo: CAPSULAS                     |                                   |                          |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                          |                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:                           | Endereço:                |                | Telefone:               |  |
| SP                                   | Buritama                          | R GUILHERME GUERBAS, 879 |                | (18) 3691-2233          |  |
| 07.071.740/0001-68                   | FARMACIA IRMAOS NOGUEIRA LTDA     |                          |                | R\$ 1,13                |  |
| Marca: PROPRIA/MANIPULADO            |                                   |                          |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                          |                |                         |  |
| Modelo: PROPRIA/MANIPULADO           |                                   |                          |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                          |                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:                           | Endereço:                | Telefone:      | Email:                  |  |
| MG                                   | Viçosa                            | PC MARIO DEL GIUDICE, 38 | (31) 3891-5775 | controcha@gmail.com     |  |
| 04.652.274/0001-16                   | NATURAL ESSÊNCIA LTDA             |                          |                | R\$ 1,14                |  |
| Marca: propria                       |                                   |                          |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                          |                |                         |  |
| Modelo: manipulado                   |                                   |                          |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                          |                |                         |  |
| Endereço:                            |                                   |                          |                |                         |  |
| ,                                    |                                   |                          |                |                         |  |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,90

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

|                                                          |                                                                                                                                                                |                |                               |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:                                                   | MUNICIPIO DE BURITAMA                                                                                                                                          | Data:          | 06/08/2024 00:00              |
| Objeto:                                                  | Aquisição/fornecimento de medicamento manipulado para os usuários da rede pública de saúde e cadastrados no serviço social do Departamento Municipal de Saúde. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: Paroxetina cloridrato - Paroxetina cloridrato |                                                                                                                                                                | SRP:           | SIM                           |
|                                                          |                                                                                                                                                                | Identificação: | 44435121000131-1-000108/2024  |
|                                                          |                                                                                                                                                                | Lote/Item:     | 1/52                          |
|                                                          |                                                                                                                                                                | Ata:           | N/A                           |
|                                                          |                                                                                                                                                                | Homologação:   | 05/09/2024 00:00              |
|                                                          |                                                                                                                                                                | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                                                          |                                                                                                                                                                | Quantidade:    | 120                           |
|                                                          |                                                                                                                                                                | Unidade:       | Comprimido                    |
|                                                          |                                                                                                                                                                | UF:            | SP                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor        |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 07.314.582/0001-20                   | ATIVA MANIPULACAO E DROGARIA LTDA |                          | R\$ 0,90                |
| *VENCEDOR*                           |                                   |                          |                         |
| Marca:                               |                                   |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                          |                         |
| Modelo:                              |                                   |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                           | Endereço:                | Telefone:               |
| SP                                   | Buritama                          | R GUILHERME GUERBAS, 879 | (18) 3691-2233          |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,99

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



Órgão: MUNICIPIO DE CANANEIA

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA ATENDER DEMANDA NA FARMÁCIA MUNICIPAL, CONFORME PEDIDO DO DEPTO DE SAÚDE. TAL SOLICITAÇÃO SERÁ CONFORME ADESÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 005/2024, DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2024, ATA Nº 010/2024. O PEDIDO SERÁ EFETUADO NESTE SISTEMA DO CECAM NO MODO "CONTRATAÇÃO DIRETA", TENDO EM VISTA QUE ESTA PLATAFORMA AINDA NÃO DESENVOLVEU A FORMA DE CADASTRO PARA ADESÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS COM REQUISIÇÃO DO TIPO "CATÁLOGO".

Descrição: PAROXETINA 20 MG PAROXETINA 20 MG - PAROXETINA 20 MG PAROXETINA 20 MG

Data: 01/08/2024 10:00

Modalidade: Dispensa

SRP: NÃO

Identificação: 46585956000101-1-000270/2024

Lote/Item: 1/109

Ata: N/A

Homologação: 29/07/2024 00:00

Fonte: https://www.gov.br/pncp/pt-br

Quantidade: 600

Unidade: COMPRIMIDO

UF: SP

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor     |                     |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|--------------------------------|---------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 33.202.407/0001-50                   |          | RR MEDICAL EIRELI              |                     |                |                           | R\$ 0,99                |
| *VENCEDOR*                           |          |                                |                     |                |                           |                         |
| Marca:                               |          |                                |                     |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                |                     |                |                           |                         |
| Modelo:                              |          |                                |                     |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                |                     |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                      | Nome de Contato:    | Telefone:      | Email:                    |                         |
| SP                                   | Sorocaba | R EMILIO KERCHE DE MENEZES, 38 | JEFERSON ALVES DIAS | (15) 3442-4050 | ribasjeferson40@gmail.com |                         |

Item 129: PATANOL S COLÍRIO - OLOPATADINA CLORIDRATO 2,2mg/ml FRASCO COM 2,5ML.

| Preço Estimado: R\$ 69,94 (un) | Percentual: -                                                         | Preço Estimado Calculado: R\$ 69,94 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 69,94 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Quantidade                     | Descrição                                                             | Observação                          |                                     |
| 14 Frascos                     | PATANOL S COLÍRIO - OLOPATADINA CLORIDRATO 2,2mg/ml FRASCO COM 2,5ML. |                                     |                                     |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 69,70

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

CNPJ: 45.094.232/0001-94

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ALIANÇA

Objeto: Aquisição de medicamentos para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Nova Aliança, com entrega parcelada, conforme descrições constantes no Anexo I.

Descrição: CLORIDRATO DE OLOPATADINA 0,2% 2,5ML - CLORIDRATO DE OLOPATADINA 0,2% 2,5ML

Data: 22/08/2024 00:00

Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL

SRP: SIM

Identificação: 00005324

Lote/Item: 1/4

Ata: [Link Ata](#)

Homologação: 26/08/2024 00:00

Fonte: 200.95.195.94:5656/transparencia/

Quantidade: 15

Unidade: FRASC

UF: SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                      |                  |                |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------|------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 18.811.390/0001-45                   | LEGI RIO PRETO LTDA        |                      |                  |                |                          | R\$ 69,70               |
| *VENCEDOR*                           |                            |                      |                  |                |                          |                         |
| Marca:                               |                            |                      |                  |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                      |                  |                |                          |                         |
| Modelo:                              |                            |                      |                  |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                      |                  |                |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |                         |
| SP                                   | Potirendaba                | R CAETANO BRUNO, 120 | Elaine           | (17) 3249-4183 | licitacao.legi@gmail.com |                         |



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

|            |                                                                                                                                                                                               |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE CAMPO LIMPO DE GOIAS                                                                                                                                                             | Data:          | 12/08/2024 11:01              |
| Objeto:    | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO FUTURO, EVENTUAL E PARCELADO DE MATERIAIS FÁRMACOLÓGICOS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS.                                                              | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                               | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | CLORIDRATO DE OLOPATADINA - PATANOL S - CONCENTRAÇÃO: 2,22 MG/ML - FORMA FARMACÊUTICA: FRASCO - CLORIDRATO DE OLOPATADINA - PATANOL S - CONCENTRAÇÃO: 2,22 MG/ML - FORMA FARMACÊUTICA: FRASCO | Identificação: | 04216593000189-1-000318/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                               | Lote/Item:     | 1/441                         |
|            |                                                                                                                                                                                               | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                               | Homologação:   | 02/08/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                               | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                               | Quantidade:    | 24                            |
|            |                                                                                                                                                                                               | Unidade:       | UN                            |
|            |                                                                                                                                                                                               | UF:            | GO                            |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                  |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                   |          | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA |                  |                |                                  | R\$ 69,90               |
| *VENCEDOR*                           |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Marca:                               |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Modelo:                              |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Cascavel | R CUIABA, 2718                              | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE GUIRATINGA                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Data:          | 29/07/2024 09:30              |
| Objeto:    | [LICITANET] - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES NECESSÁRIOS PARA O PRONTO ATENDIMENTO E DA FARMÁCIA MUNICIPAL, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VISANDO GARANTIR O ATENDIMENTO CONTÍNUO E DE QUALIDADE À POPULAÇÃO | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | CLORIDRATO DE OLOPATADINA 1,11 MG/ML - - CLORIDRATO DE OLOPATADINA 1,11 MG/ML -                                                                                                                                                                                                                           | Identificação: | 03347127000170-1-000115/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Lote/Item:     | 1/4488194                     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Homologação:   | 19/08/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Quantidade:    | 20                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Unidade:       | UNIDADE                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | UF:            | MT                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 51.640.302/0001-65                   | COMPANY HOSPITALAR LTDA    | R\$ 70,21               |
| *VENCEDOR*                           |                            |                         |
| Marca:                               |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                         |
| Modelo:                              |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                         |
| Endereço:                            |                            |                         |
| ,                                    |                            |                         |



|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 4,04 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 4,04 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,04 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                 | Observação |
|----------------|-------------------------------------------|------------|
| 11.344 Frascos | PERMETRINA 10MG/ML, LOÇÃO TÓPICA. C/ 60ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 4,18

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 11.308.894/0001-06                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 25/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - MACAÉ RJ                                                                                                                                                                                                                                                                    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos para suprir a necessidade da CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e garantir o Ciclo da Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS no município de Macaé, bem como para a manutenção dos serviços de saúde no âmbito da Assessoria farmacêutica de Medicamentos Especiais. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Permetrina - Permetrina Concentração: 50 MG/ML, Forma Farmaceutica: Loção                                                                                                                                                                                                                                    | Identificação: | NºPregão:900722024 / UASG:927152 |
| CatMat:    | 363597 - Permetrina - Concentração: 50 MG/ML   Forma Farmaceutica: Loção                                                                                                                                                                                                                                     | Lote/Item:     | /70                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 21/10/2024 17:20                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 3.825                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Frasco 60,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                       |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 47.454.600/0001-93                   | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                         | R\$ 3,69                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                                  |                         |                         |
| Marca: NATIVITA                      |                                                                                  |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                         |                         |
| Modelo: Frasco 60ml                  |                                                                                  |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                         |                         |
| Endereço:                            | Telefone:                                                                        | Email:                  |                         |
| MARANHAO, 1334                       | (21) 7055-9531                                                                   | greenmedsaude@proton.me |                         |
| 40.061.543/0001-33                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                         |                         | R\$ 3,70                |
| Marca: NATIVITA                      |                                                                                  |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                         |                         |
| Modelo: NATIVITA                     |                                                                                  |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                          | Endereço:               | Telefone:               |
| RS                                   | Erechim                                                                          | AV TIRADENTES, 490      | (54) 3712-5159          |
| 53.518.891/0001-39                   | Hospitalar Catarinense Ltda                                                      |                         | R\$ 3,81                |
| Marca: PERMENATI/NATIVITA            |                                                                                  |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                         |                         |
| Modelo: FRASCO                       |                                                                                  |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                         |                         |
| Endereço:                            |                                                                                  |                         |                         |
| ,                                    |                                                                                  |                         |                         |
| 49.857.609/0001-70                   | JB MAGALHAES COMERCIO DE MEDICAMENTOS INSUMOS LTDA                               |                         | R\$ 4,08                |
| Marca: IFAL                          |                                                                                  |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                         |                         |
| Modelo: IFAL                         |                                                                                  |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                         |                         |
| Endereço:                            |                                                                                  |                         |                         |
| ,                                    |                                                                                  |                         |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                         |  |  |  |  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------|
| 48.885.640/0001-52                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | F R DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |  |  |  |  | R\$ 4,25                |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PERMENATI 50MG/ML FR 60ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |  |  |  |  |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA       |  |  |  |  | R\$ 4,35                |
| <b>Marca:</b> IFAL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> IFAL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> MG <b>Cidade:</b> Uberlândia <b>Endereço:</b> AVENIDA JOAO PESSOA, 944 <b>Nome de Contato:</b> Ademair <b>Telefone:</b> (34) 3219-8357 <b>Email:</b> atendimento@distribuidoraprosaude.com.br                                                    |                                                    |  |  |  |  |                         |
| 51.892.897/0001-46                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | JT MEDICAMENTOS LTDA                               |  |  |  |  | R\$ 4,36                |
| <b>Marca:</b> IFAL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |  |  |  |  |                         |
| 00.945.806/0001-52                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INTRAFARMACOS PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |  |  |  |  | R\$ 5,18                |
| <b>Marca:</b> nativita<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 50mg/ml frs 60ml - GGREM 542012060001304<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RJ <b>Cidade:</b> Rio de Janeiro <b>Endereço:</b> RUA ENGENHO NOVO, 78                                                                                                                                   |                                                    |  |  |  |  |                         |
| 27.943.693/0001-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FACIL PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI                 |  |  |  |  | R\$ 7,80                |
| <b>Marca:</b> KAODINE GEOLAB" - GGREM 510423070190807<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 363597<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RJ <b>Cidade:</b> Belford Roxo <b>Endereço:</b> AVENIDA JOAQUIM DA COSTA LIMA, 203 <b>Telefone:</b> (21) 3117-6433                                                                                          |                                                    |  |  |  |  |                         |
| 19.907.582/0001-12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SERRANA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  |  |  |  |  | R\$ 9,52                |
| <b>Marca:</b> belfar<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Permetrina Concentração: 50 MG/ML, Forma Farmaceut<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RJ <b>Cidade:</b> Santa Maria <b>Endereço:</b> ESTRADA ESTRADA DO TAMBORIN, 10 <b>Telefone:</b> (22) 2561-1396 / (22) 9231-8200 / (22) 2561-1262 <b>Email:</b> idel.assessoriacontabil@gmail.com |                                                    |  |  |  |  |                         |
| 49.434.937/0001-64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MJX PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                    |  |  |  |  | R\$ 10,06               |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PERMETRINA 50mg/ml (5%) loção cremosa frasco 60ml<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                          |                                                    |  |  |  |  |                         |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |  |  |  |  | <b>R\$ 3,99</b>         |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |  |  |  |  |                         |



|                                                                                                                                                                                              |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 29.112.760/0001-72                                                                                                                                                              | <b>Data:</b> 10/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Governo do Estado do Rio de Janeiro<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA                                                                                         | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preço visando futura e eventual aquisição de medicamentos componentes da remume, a pedido do fundo municipal de saúde do município de bom jesus do itabapoana/rj. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Permetrina - Permetrina Concentração: 50 MG/ML, Forma Farmaceutica: Loção                                                                                                  | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900362024 / UASG:985811 |
| <b>CatMat:</b> 363597 - Permetrina - Concentração: 50 MG/ML   Forma Farmaceutica: Loção                                                                                                      | <b>Lote/Item:</b> /130                                 |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Homologação:</b> 05/11/2024 12:20                   |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 700                                 |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b> Frasco 60,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b> RJ                                          |

| CNPJ                                              |                     | Razão Social do Fornecedor                                           |                            |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 44.731.194/0001-70                                |                     | FARMACIA PRECO JUSTO BJN LTDA                                        |                            |                |                                     | R\$ 2,98                |
| *VENCEDOR*                                        |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Marca: PRATI                                      |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: PRATI                                     |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Endereço:                                         |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| ,                                                 |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| 12.418.191/0001-95                                |                     | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                            |                |                                     | R\$ 2,99                |
| Marca: PERMETRINA/NATIVITA                        |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: FRASCO                                    |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SC                                                | Camboriú            | RODOVIA BR 101, 131                                                  | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 02.520.829/0001-40                                |                     | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.                   |                            |                |                                     | R\$ 3,30                |
| Marca: NATIVITA                                   |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: Nome Comercial:PERMENATI                  |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| RS                                                | Barão de Cotegipe   | RODOVIA BR 480, 180                                                  | Odair                      | (54) 3523-2600 | dimaster@dimaster.com.br            |                         |
| 81.706.251/0001-98                                |                     | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                 |                            |                |                                     | R\$ 3,40                |
| Marca: NATIVITA                                   |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: 50 MG/ML LOC CREM CX 50 FR PLAS OPC 60 ML |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| PR                                                | Curitiba            | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                                      | Jeferson                   | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com   |                         |
| 25.279.552/0001-01                                |                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                          |                            |                |                                     | R\$ 3,42                |
| Marca: NATIVITA                                   |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: PERMENATI                                 |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| 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        |                         |
| 76.386.283/0001-13                                |                     | DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA                              |                            |                |                                     | R\$ 3,76                |
| Marca: IFAL                                       |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Modelo: PIOLIXINA 5% 60ML                         |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                |                     |                                                                      |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                           | Cidade:             | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| PR                                                | Pato Branco         | RUA JOSE FRARON, 155                                                 | VALDECIR                   | (46) 3224-3767 | licitacao@dimeva.com.br             |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                                    |                               |                         |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 00.085.822/0001-12                                                                                                                                                                   | ESPECIFARMA COM DE MEDICAMENTOS E PRO HOSPITALARES LTDA |                                    |                               |                         |                                   | R\$ 3,76                |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NATIVITA<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>                     |                         |
| RJ                                                                                                                                                                                   | Rio de Janeiro                                          | ESTRADA DA PEDRA, 5100             | ANDRÉIA                       | (21) 2417-9700          | cot.lic@especifarma.com.br        |                         |
| 01.417.694/0001-20                                                                                                                                                                   | DISTRIMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                    |                               |                         |                                   | R\$ 4,15                |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Permetrina Concentração: 50 MG/ML 1476100110100<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                                                                                                                                                                                   | Caratinga                                               | AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 2103 | FAGNER GENELHU FERREIRA PENNA | (33) 3321-7000          | distrimix@distrimixmg.com.br      |                         |
| 25.725.813/0001-70                                                                                                                                                                   | EQUIPAR MEDICO E HOSPITALAR LIMITADA                    |                                    |                               |                         |                                   | R\$ 4,25                |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NATIVITA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                        |                                                         |                                    |                               |                         |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b>                                          | <b>Endereço:</b>                   | <b>Telefone:</b>              | <b>Email:</b>           |                                   |                         |
| MG                                                                                                                                                                                   | Juiz de Fora                                            | RUA PARACATU, 1280                 | (32) 3690-5900                | equipar@poweline.com.br |                                   |                         |
| 51.892.897/0001-46                                                                                                                                                                   | JT MEDICAMENTOS LTDA                                    |                                    |                               |                         |                                   | R\$ 4,30                |
| <b>Marca:</b> IFAL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                 |                                                         |                                    |                               |                         |                                   |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                |                                                         |                                    |                               |                         |                                   |                         |
| 51.198.767/0001-08                                                                                                                                                                   | WM DISTRIBUIDORA E REPRESENTACOES LTDA                  |                                    |                               |                         |                                   | R\$ 4,36                |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> loção<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                           |                                                         |                                    |                               |                         |                                   |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                |                                                         |                                    |                               |                         |                                   |                         |
| 32.350.180/0001-28                                                                                                                                                                   | NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI    |                                    |                               |                         |                                   | R\$ 4,38                |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PERMENATI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                       |                                                         |                                    |                               |                         |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b>                                          | <b>Endereço:</b>                   | <b>Telefone:</b>              |                         |                                   |                         |
| RJ                                                                                                                                                                                   | São João de Meriti                                      | R FRAGATA, 50                      | (21) 2222-2222                |                         |                                   |                         |
| 09.315.996/0001-07                                                                                                                                                                   | COMERCIAL MARK ATACADISTA EIRELI                        |                                    |                               |                         |                                   | R\$ 4,38                |
| <b>Marca:</b> nativita<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> nativita<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                                                                                                                                                                                   | Assis Chateaubriand                                     | R PRESIDENTE COSTA E SILVA, 231    | ADÃO                          | (44) 3528-5085          | pregaoeletronico.mark@outlook.com |                         |



| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor             |                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|--------------|----------------------------------------|----------------|-------------------------|--|
| 03.945.035/0001-91                   |              | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                | R\$ 4,86                |  |
| Marca: NATIVITA 1476100110100        |              |                                        |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                        |                |                         |  |
| Modelo: FRS                          |              |                                        |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                        |                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                              | Telefone:      | Email:                  |  |
| MG                                   | Varginha     | AV PRINCESA DO SUL, 3303               | (35) 3214-7406 | licitacao@acacia.med.br |  |
| 21.189.554/0001-59                   |              | TS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA            |                | R\$ 5,50                |  |
| Marca: NATIVITA                      |              |                                        |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                        |                |                         |  |
| Modelo: PERMENATI CX C/50            |              |                                        |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                        |                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                              | Telefone:      | Email:                  |  |
| MG                                   | Juiz de Fora | ALAMEDA ENGENHEIRO GENTIL FORN, 1694   | (32) 3224-1389 | fiscal@tecol.com.br     |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,95

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE CANTAGALO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data:          | 06/08/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Registro de Preços para aquisição de Medicamentos padronizados da Farmácia Básica na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME-RJ) do município de Cantagalo para distribuição no período de 01 ano na Farmácia Central e nos Distritos pela Farmácia Itinerante aos munícipes de Cantagalo mediante apresentação de prescrição médica | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Permetrina - Permetrina Concentração: 50 MG/ML, Forma Farmaceutica: Loção                                                                                                                                                                                                                                                                         | Identificação: | NºPregão:900402024 / UASG:985821 |
| CatMat:    | 363597 - Permetrina - Concentração: 50 MG/ML   Forma Farmaceutica: Loção                                                                                                                                                                                                                                                                          | Lote/Item:     | /145                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 30/08/2024 10:02                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 250                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Frasco 60,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          | Valor da Proposta Final  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| 52.969.017/0001-55                   | TARGET MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME | R\$ 3,39                 |
| *VENCEDOR*                           |                                                     |                          |
| Marca: NATIVITA                      |                                                     |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                          |
| Modelo: PERMENATI                    |                                                     |                          |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                          |
| Endereço:                            |                                                     |                          |
| ,                                    |                                                     |                          |
| 28.202.250/0001-23                   | DROGARIA FB FARMA LTDA                              | R\$ 3,46                 |
| Marca: DIVERSAS                      |                                                     |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                          |
| Modelo: DIVERSAS                     |                                                     |                          |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                          |
| Endereço:                            |                                                     |                          |
| ,                                    |                                                     |                          |
| 26.089.337/0001-00                   | BELLPHARMA MEDICAMENTOS LTDA                        | R\$ 5,00                 |
| Marca: NATIVITA                      |                                                     |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                          |
| Modelo: FRASCO                       |                                                     |                          |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                          |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                |
| PR                                   | Francisco Beltrão                                   | AV ATTILIO FONTANA, 3360 |
| Telefone:                            |                                                     | Email:                   |
| (46) 3524-8949/ (46) 8809-8108       |                                                     | bellpharma@outlook.com   |





| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                        | R\$ 90,00               |
| Marca: ifal                          |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Modelo: ifal                         |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
|                                      |         |                                                         |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |                         |

Item 131: PIELUS SHAMPOO ANTIQUEDA COM 200ML

Preço Estimado: R\$ 98,33 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 98,33      Média dos Preços Obtidos: R\$ 98,33

| Quantidade | Descrição                          | Observação |
|------------|------------------------------------|------------|
| 56 Frascos | PIELUS SHAMPOO ANTIQUEDA COM 200ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 95,00

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

|            |                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| CNPJ:      | 01.263.896/0005-98                                                                                                                                                                                                       | Data:          | 20/09/2024 14:35                                   |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E TECNOLOGIA<br>Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais em São José dos Campos                                                                                             | Modalidade:    | Dispensa                                           |
| Objeto:    | Aquisição de itens de higiene e limpeza para o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais – INPE de São José dos Campos-SP, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. | SRP:           | NÃO                                                |
| Descrição: | Xampu - Tipo: Revitalizante, Aplicação: Complementar Ao Tratamento Antiqueda, Características Adicionais: Hipoalérgico: Contém Arginina E Aminexil,                                                                      | Identificação: | Dispensa de Licitação Nº 90170/2024 / UASG: 240106 |
| CatMat:    | 438036 - Xampu - Tipo: Revitalizante   Aplicação: Complementar Ao Tratamento Antiqueda   Características Adicionais: Hipoalérgico: Contém Arginina E Aminexil                                                            | Lote/Item:     | /6                                                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Ata:           | N/A                                                |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Homologação:   | 02/10/2024 12:29                                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Quantidade:    | 5                                                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | Unidade:       | Unidade                                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                          | UF:            | SP                                                 |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 46.129.253/0001-60                   | 46.129.253 JOSE HENRIQUE DA SILVA | R\$ 95,00               |
| *VENCEDOR*                           |                                   |                         |
| Marca: xampu                         |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                         |
| Modelo: xampu                        |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                         |
| Endereço:                            |                                   |                         |
| ,                                    |                                   |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 99,99

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 18.241.380/0001-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 09/07/2024 08:15                                                     |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMOGI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Modalidade:</b> Pregão                                                         |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para eventual aquisição de medicamentos para a manutenção das atividades da Farmácia Básica Municipal, Centro de Saúde, Posto de Saúde, Programa Saúde da Família e Pronto Socorro Municipal, em atendimento à população carente deste município, conforme solicitação do Departamento de Saúde e Promoção Social e convênios | <b>SRP:</b> SIM                                                                   |
| <b>Descrição:</b> DERCOS SHAMPOO ANTIQUEDA DERCOS SHAMPOO ANTIQUEDA (JUDICIAL) - DERCOS SHAMPOO ANTIQUEDA DERCOS SHAMPOO ANTIQUEDA (JUDICIAL)                                                                                                                                                                                                                   | <b>Identificação:</b> 33933-PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMOGI-0000602024-0000112024 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> 111/1                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 16/07/2024 16:02                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> app2.licitardigital.com.br/pesquisa                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 15                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> FR                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> MG                                                                     |

| CNPJ                                                                               | Razão Social do Fornecedor           | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 45.463.464/0001-72<br>*VENCEDOR*                                                   | DROGARIA MARQUETE BARBOSA & CIA LTDA | R\$ 99,99               |
| Marca: DERCOS<br>Fabricante: VICH<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada |                                      |                         |
| Endereço:<br>,                                                                     |                                      |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** **R\$ 100,00**

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 18.241.380/0001-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 09/07/2024 08:15                                                     |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMOGI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Modalidade:</b> Pregão                                                         |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para eventual aquisição de medicamentos para a manutenção das atividades da Farmácia Básica Municipal, Centro de Saúde, Posto de Saúde, Programa Saúde da Família e Pronto Socorro Municipal, em atendimento à população carente deste município, conforme solicitação do Departamento de Saúde e Promoção Social e convênios | <b>SRP:</b> SIM                                                                   |
| <b>Descrição:</b> OÇÃO ANTIQUEDA PIELUS 120 ML LOÇÃO - OÇÃO ANTIQUEDA PIELUS 120 ML LOÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Identificação:</b> 33933-PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMOGI-0000602024-0000112024 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> 390/1                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 16/07/2024 16:02                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> app2.licitardigital.com.br/pesquisa                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 50                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> UN                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> MG                                                                     |

| CNPJ                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                 | Valor da Proposta Final                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 42.198.801/0001-53<br>*VENCEDOR*                                                     | GEMELI MEDICAL LTDA                        | R\$ 100,00                                      |
| Marca: PIELUS<br>Fabricante: HYPERA<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada |                                            |                                                 |
| <b>Endereço:</b><br>R ACLIMACAO, 669                                                 | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO AMARAL | <b>Telefone:</b><br>(15) 9118-2427              |
|                                                                                      |                                            | <b>Email:</b><br>leonardo.amaral@gemelli.com.br |



|                                                                                                                                                                                                                          |               |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Item 132: POLIVITAMÍNICO LÍQUIDO – CIPROEPTADINA; VITAMINA B1 (TIAMINA); VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA); VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA); VITAMINA C; SORBITOL, SACAROSE, PROPILENOGLICOL, SACARINA SÓDICA, CICLAMATO DE SÓ 100 ML |               |                                     |                                     |
| Preço Estimado: R\$ 10,66 (un)                                                                                                                                                                                           | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 10,66 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,66 |

| Quantidade     | Descrição                                                                                                                                                                                                      | Observação |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 16.146 Frascos | POLIVITAMÍNICO LÍQUIDO – CIPROEPTADINA; VITAMINA B1 (TIAMINA); VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA); VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA); VITAMINA C; SORBITOL, SACAROSE, PROPILENOGLICOL, SACARINA SÓDICA, CICLAMATO DE SÓ 100 ML |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 12,24

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                            |                |                               |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE CORRENTINA                                                                                                                                                                                                                    | Data:          | 13/09/2024 00:00              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos para atender as necessidades das unidades básicas de saúde situadas no Município de Correntina, por intermédio do Sistema de Registro de Preços, conforme descritos no Anexo II – Termo de Referência do Edital. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | Cipropectadina cloridrato - Cipropectadina cloridrato                                                                                                                                                                                      | Identificação: | 14221741000107-1-000036/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Lote/Item:     | 1/194                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Homologação:   | 15/10/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Quantidade:    | 15                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Unidade:       | Frasco 240,00 ML              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | UF:            | BA                            |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|----------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.229.287/0001-01                   |          | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                                  | R\$ 12,24               |
| *VENCEDOR*                           |          |                                              |                  |                |                                  |                         |
| Marca:                               |          |                                              |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                              |                  |                |                                  |                         |
| Modelo:                              |          |                                              |                  |                |                                  |                         |
| 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 |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 8,75

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO OESTE DE SC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data:          | 21/08/2024 00:00              |
| Objeto:    | REGISTRO DE PRECOS para futura e eventual contratacao para o fornecimento parcelado de MEDICAMENTOS INSUMOS E CORRELATOS FARMACIA BASICA E PSICOTROPICOS para uso dos Municipios Consorciados ao orgao Gerenciador na condicao de Orgaos Participantes desta licitacao de acordo com os quantitativos estimados no Anexo I durante o prazo de validade da Ata de Registro de Precos | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | CIPROEPTADINA 4MG CLORIDRATO DE TIAMINA 0 6MG RIBOFLAVINA 0 75MG CLORIDRATO DE PIRODOXINA 0 67MG NICOTINAMIDA 6 67MG ACIDO ASCORBICO 21 67MG LIQ FRASCO 240 ML FRASCO - CIPROEPTADINA 4MG CLORIDRATO DE TIAMINA 0 6MG RIBOFLAVINA 0 75MG CLORIDRATO DE PIRODOXINA 0 67MG NICOTINAMIDA 6 67MG ACIDO ASCORBICO 21 67MG LIQ FRASCO 240 ML FRASCO                                       | Identificação: | 01336261000140-1-000273/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Lote/Item:     | 1/229                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Homologação:   | 30/09/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Quantidade:    | 2.350                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade:       | FRASCO                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | UF:            | SC                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |             |                       |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|-----------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI |             |                       |                |                              | R\$ 8,75                |
| *VENCEDOR*                           |                                             |             |                       |                |                              |                         |
| 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 |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 10,99

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

|            |                                                                                                                                                                    |                |                               |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE EMILIANOPOLIS                                                                                                                                         | Data:          | 13/08/2024 08:59              |
| Objeto:    | REGISTRO DE PRECOS PARA AQUISICAO DE MEDICAMENTOS COM A FINALIDADE DE SUPRIR A UBS DO MUNICIPIO DE EMILIANOPOLIS SP CONFORME CONDICÕES DESTE EDITAL E SEUS ANEXOS. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | Cloridrato de Ciproeptadina associacoes vit B1 B2 B6 C e Nicotinamida 240ML - Cloridrato de Ciproeptadina associacoes vit B1 B2 B6 C e Nicotinamida 240ML          | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                    | Identificação: | 67662544000190-1-000069/2024  |
|            |                                                                                                                                                                    | Lote/Item:     | 1/6                           |
|            |                                                                                                                                                                    | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                                    | Homologação:   | 16/08/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                    | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                    | Quantidade:    | 2.000                         |
|            |                                                                                                                                                                    | Unidade:       | FRASCO                        |
|            |                                                                                                                                                                    | UF:            | SP                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |                                   |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 11.195.057/0001-00                   | AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                   |                  |                |                            | R\$ 10,99               |
| *VENCEDOR*                           |                                             |                                   |                  |                |                            |                         |
| Marca:                               |                                             |                                   |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                                   |                  |                |                            |                         |
| Modelo:                              |                                             |                                   |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                                   |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:                         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| SP                                   | Avaré                                       | AVENIDA GILBERTO FILGUEIRAS, 1686 | Evandro          | (14) 3733-2601 | evandro.avaremed@gmail.com |                         |

Item 133: POMADA PARA CURATIVO - ALGINATO DE CÁLCIO (HIDROGEL). C/ 85G

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 24,06 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 24,06 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 24,06 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade  | Descrição                                                    | Observação |
|-------------|--------------------------------------------------------------|------------|
| 7.314 Tubos | POMADA PARA CURATIVO - ALGINATO DE CÁLCIO (HIDROGEL). C/ 85G |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 26,10

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

|            |                                                                                                                                              |                |                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE CUNHA / 1699 - Cunha                                                                                                            | Data:          | 18/10/2024 09:29              |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES DO TERMO DE REFERÊNCIA. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | SAF-GEL ( ALGINATO DE CÁLCIO E SODIO) TUBO 85 G - SAF-GEL ( ALGINATO DE CÁLCIO E SODIO) TUBO 85 G                                            | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                              | Identificação: | 45704053000121-1-000097/2024  |
|            |                                                                                                                                              | Lote/Item:     | 1/337                         |
|            |                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                              | Homologação:   | 25/11/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                              | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                              | Quantidade:    | 300                           |
|            |                                                                                                                                              | Unidade:       | Tubo                          |
|            |                                                                                                                                              | UF:            | SP                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor         |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 57.532.343/0001-14                   | LM FARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA |                  |                |                        | R\$ 26,10               |
| *VENCEDOR*                           |                                    |                  |                |                        |                         |
| Marca:                               |                                    |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                    |                  |                |                        |                         |
| Modelo:                              |                                    |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                    |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                            | Endereço:        | Telefone:      | Email:                 |                         |
| SP                                   | São José dos Campos                | RUA JAGUARAO, 95 | (12) 3202-1300 | lmfarma@lmfarma.com.br |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 20,58

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

|            |                                                                           |                |                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE BILAC                                                        | Data:          | 24/07/2024 00:01              |
| Objeto:    | MATERIAL DE ENFERMAGEM E ODONTOLÓGICO                                     | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | HIDROGEL COM ALGINATO TUBO COM 85 G - HIDROGEL COM ALGINATO TUBO COM 85 G | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                           | Identificação: | 44430783000119-1-000690/2024  |
|            |                                                                           | Lote/Item:     | 1/141                         |
|            |                                                                           | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                           | Homologação:   | 23/09/2024 00:00              |
|            |                                                                           | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                           | Quantidade:    | 100                           |
|            |                                                                           | Unidade:       | TB                            |
|            |                                                                           | UF:            | SP                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| 51.740.794/0001-60                   | YNEMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA | R\$ 20,58               |
| *VENCEDOR*                           |                                             |                         |
| Marca:                               |                                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                         |
| Modelo:                              |                                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                         |
| Endereço:                            | Telefone:                                   | Email:                  |
| SAÍRA OURO, 210                      | (43) 9149-4565                              | ynemed.saude@gmail.com  |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 25,50

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

|            |                                                                                                                                                       |                |                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA NOVA ALTA PAULISTA                                                                                               | Data:          | 27/06/2024 16:39              |
| Objeto:    | SOLICITAÇÃO GERADA PARA COTAÇÃO DE VÁRIAS SOLICITAÇÕES DE VÁRIAS ENTIDADES: REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO FUTURA E PARCELADA DE MEDICAMENTOS       | Modalidade:    | Pregão - Presencial           |
| Descrição: | CURATIVO HIDRATANTE COM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO (SAF-GEL) TUBO COM 85G - CURATIVO HIDRATANTE COM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO (SAF-GEL) TUBO COM 85G | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                       | Identificação: | 02655907000114-1-000008/2024  |
|            |                                                                                                                                                       | Lote/Item:     | 1/112                         |
|            |                                                                                                                                                       | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                                       | Homologação:   | 23/05/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                       | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                       | Quantidade:    | 900                           |
|            |                                                                                                                                                       | Unidade:       | TUBO                          |
|            |                                                                                                                                                       | UF:            | SP                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                          |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 41.365.113/0001-78                   | NOVA MEDICAMENTOS LTDA     |                          |                |                         | R\$ 25,50               |
| *VENCEDOR*                           |                            |                          |                |                         |                         |
| Marca: Marca não informada           |                            |                          |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                          |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                          |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                | Telefone:      | Email:                  |                         |
| PR                                   | Pato Branco                | R GENUINO PIACENTINI, 59 | (46) 2604-1710 | financeiro@ffmed.com.br |                         |

Item 134: PREDNISOLONA 20MG

|                               |                   |                                    |                                    |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,82 (un) | Percentual: -     | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,82 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,82 |
| Quantidade                    | Descrição         |                                    | Observação                         |
| 99,015 Comprimidos            | PREDNISOLONA 20MG |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,86

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

|                                                                                  |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| CNPJ: 10.438.556/0001-18                                                         | Data: 03/09/2024 14:12                               |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                      | Modalidade: Dispensa                                 |
| Comando do Exército                                                              | SRP: NÃO                                             |
| Comando Militar do Nordeste                                                      | Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90025/2024 / |
| 6ª Região Militar                                                                | UASG: 160038                                         |
| 6ºDepósito de Suprimento                                                         | Lote/Item: /5                                        |
| Objeto: Aquisição de materiais de uso médico e odontológico.                     | Ata: N/A                                             |
| Descrição: Prednisolona - Prednisolona, concentração: 20mg.                      | Homologação: 11/09/2024 14:31                        |
| CatMat: 442421 - Prednisolona - Concentração: 20 MG   Aplicação: Uso Veterinário | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                      |
|                                                                                  | Quantidade: 180                                      |
|                                                                                  | Unidade: Comprimido                                  |
|                                                                                  | UF: BA                                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                          |                  |                             |                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------------|
| 03.339.270/0001-10                   | THE BEST PHARMA LTDA                                  |                          |                  |                             |                     | R\$ 0,85                |
| *VENCEDOR*                           |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Marca:                               |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Modelo:                              |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                   | Email:              |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                        | R COMENDADOR BASTOS, 172 | Luzineide        | (21) 3396-2015              | dp@droganews.com.br |                         |
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                          |                  |                             |                     | R\$ 0,86                |
| Marca:                               |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Modelo:                              |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                   | Email:              |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39      | Tiago            | (55) 9642-8167              | hosplive@gmail.com  |                         |
| 06.043.786/0001-00                   | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                         |                          |                  |                             |                     | R\$ 30,89               |
| Marca:                               |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Modelo:                              |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                          |                  |                             |                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:                | Telefone:        | Email:                      |                     |                         |
| GO                                   | Luziânia                                              | QUADRA 32, S/N           | (61) 3620-0800   | distribuidora.rnl@gmail.com |                     |                         |



| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                |                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| 37.117.510/0001-53                   |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                |                       | R\$ 50,00               |
| Marca: generico/biosintetica         |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Modelo: 20mg comprimidos             |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,80

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

|                                                                                                                                              |  |                                                 |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| CNPJ: 47.492.806/0001-08                                                                                                                     |  | Data: 26/08/2024 08:00                          |  |  |  |  |  |
| Órgão: PREF.MUN.DE CUBATAO                                                                                                                   |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |  |  |  |  |
| Objeto: Registro de Preços de medicamentos para atendimento aos municípios através do Departamento de Saúde e Atendimento a mandado judicial |  | SRP: NÃO                                        |  |  |  |  |  |
| Descrição: Prednisolona - Composição: Fosfato Sódico, Concentração: 20 MG,                                                                   |  | Identificação: NºPregão:900582024 / UASG:986371 |  |  |  |  |  |
| CatMat: 448597 - Prednisolona - Composição: Fosfato Sódico   Concentração: 20 MG                                                             |  | Lote/Item: /91                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                              |  | Ata: N/A                                        |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                              |  | Homologação: 15/10/2024 17:10                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                              |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                              |  | Quantidade: 112.500                             |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                              |  | Unidade: Comprimido                             |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                              |  | UF: SP                                          |  |  |  |  |  |

| CNPJ                                 |                     | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 20.657.155/0001-02                   |                     | ILG COMERCIAL EIRELI                         |                  |                |                                   | R\$ 0,32                |
| *VENCEDOR*                           |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Marca: EMS                           |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: EMS REG: 102351043006-0      |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Pato Branco         | R ITACOLOMI, 377                             | MILENA           | (46) 3225-1002 | licita@medigram.com.br            |                         |
| 07.654.936/0001-85                   |                     | L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |                  |                |                                   | R\$ 0,48                |
| Marca: ALTHAIA                       |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                   | Avaré               | R MARCOS TAMASSIA, 151                       | Evandro          | (14) 3733-8670 | evandro.avaremed@gmail.com        |                         |
| 17.756.574/0001-97                   |                     | MANZATOS FARMA EIRELI                        |                  |                |                                   | R\$ 0,54                |
| Marca: multilab                      |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: predsigma                    |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                    |                  | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                   | Mirassol            | R SANTO ANTONIO, 1610                        |                  | (17) 3221-5998 | rogerio@rcacontabil.com.br        |                         |
| 09.315.996/0001-07                   |                     | COMERCIAL MARK ATACADISTA EIRELI             |                  |                |                                   | R\$ 0,54                |
| Marca: prati                         |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: prati                        |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                              |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Assis Chateaubriand | R PRESIDENTE COSTA E SILVA, 231              | ADÃO             | (44) 3528-5085 | pregaoeletronico.mark@outlook.com |                         |



| CNPJ                                                                                                                                               | Razão Social do Fornecedor                                    |                            |                              |                 | Valor da Proposta Final                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|--|
| 25.101.524/0001-08                                                                                                                                 | R&C DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI            |                            |                              |                 | R\$ 0,59                                  |  |
| Marca: EUROFARMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX10COMPR 20 MG<br>Descrição: Descrição não informada                          |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| Estado:                                                                                                                                            | Cidade:                                                       | Endereço:                  | Telefone:                    |                 | Email:                                    |  |
| SP                                                                                                                                                 | Praia Grande                                                  | AV DOM PEDRO II, 785       | (13) 3472-4000               |                 | junior.comercial@r&cistribuidora.com.br   |  |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                 | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                            |                              |                 | R\$ 0,64                                  |  |
| Marca: generico/prati<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: cx/100<br>Descrição: Descrição não informada                              |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| Estado:                                                                                                                                            | Cidade:                                                       | Endereço:                  | Nome de Contato:             | Telefone:       | Email:                                    |  |
| RS                                                                                                                                                 | Erechim                                                       | R SERGIPE, 2017            | LEONARDO                     | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com                   |  |
| 48.885.640/0001-52                                                                                                                                 | F R DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                            |                              |                 | R\$ 0,65                                  |  |
| Marca: EMS<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GENERICO C/10 CPR<br>Descrição: Descrição não informada                              |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| Endereço:<br>,                                                                                                                                     |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                  |                            |                              |                 | R\$ 0,84                                  |  |
| Marca: PRATI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI<br>Descrição: Descrição não informada                                        |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| Estado:                                                                                                                                            | Cidade:                                                       | Endereço:                  | Nome de Contato:             | Telefone:       | Email:                                    |  |
| MG                                                                                                                                                 | Uberlândia                                                    | AVENIDA JOAO PESSOA, 944   | Ademar                       | (34) 3219-8357  | atendimento@distribuidoraprosauade.com.br |  |
| 39.906.592/0001-40                                                                                                                                 | COMERCIAL RIFARMA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                            |                              |                 | R\$ 0,85                                  |  |
| Marca: GENERICO-PRATI DONADUZZI RMS: 1256802680041<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 100 CP<br>Descrição: Descrição não informada |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| Estado:                                                                                                                                            | Cidade:                                                       | Endereço:                  | Telefone:                    |                 | Email:                                    |  |
| SP                                                                                                                                                 | Agudos                                                        | AV SAID HANDEN, 10         | (14) 9795-7227               |                 | gerenciaefarma@gmail.com                  |  |
| 46.388.826/0001-70                                                                                                                                 | OCIAN COMERCIAL FARMACEUTICA UNIPESSOAL LTDA                  |                            |                              |                 | R\$ 1,00                                  |  |
| Marca: EUROFARMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX10COMPR 20 MG<br>Descrição: Descrição não informada                          |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| Endereço:<br>,                                                                                                                                     |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| 07.118.264/0001-93                                                                                                                                 | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                            |                              |                 | R\$ 1,00                                  |  |
| Marca: GENERICO/PRATI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX C/100<br>Descrição: Descrição não informada                            |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| Estado:                                                                                                                                            | Cidade:                                                       | Endereço:                  | Nome de Contato:             | Telefone:       | Email:                                    |  |
| SP                                                                                                                                                 | São Paulo                                                     | AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 | Caio Henrique Pereira Fabbri | (11) 2021-4004  | eletronico@qualitymedicalsp.gov.br        |  |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                 | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                            |                              |                 | R\$ 1,19                                  |  |
| Marca: GENERICO/ALTHAIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX/10<br>Descrição: Descrição não informada                             |                                                               |                            |                              |                 |                                           |  |
| Estado:                                                                                                                                            | Cidade:                                                       | Endereço:                  | Nome de Contato:             | Telefone:       | Email:                                    |  |
| RS                                                                                                                                                 | Erechim                                                       | R ESPIRITO SANTO, 1658     | ANSELMO                      | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com                   |  |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                           |                                         |                  |                              |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 51.892.897/0001-46                   | JT MEDICAMENTOS LTDA                                 |                                         |                  |                              |                              | R\$ 1,20                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Modelo: CPR                          |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Endereço:                            |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| ,                                    |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| 14.271.474/0001-82                   | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.         |                                         |                  |                              |                              | R\$ 1,22                |
| Marca: EUROFARMA/PRENI               |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Modelo: CX. 10                       |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                       |                         |
| SP                                   | Botucatu                                             | R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218 | MICHELE          | (14) 3814-0512               | licitacoes@fragnare.com.br   |                         |
| 37.140.339/0001-01                   | A.L.V. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                                         |                  |                              |                              | R\$ 1,78                |
| Marca: GERMED                        |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Modelo: CX C/ 10                     |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                       |                         |
| SP                                   | Mauá                                                 | R JUNDIAI, 41                           | Luan             | (11) 2375-6725               | luan@alvdistribuidora.com.br |                         |
| 14.905.502/0001-76                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA         |                                         |                  |                              |                              | R\$ 1,91                |
| Marca: BRAIN /NEO QUIMICA            |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Modelo: CX C/10                      |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                              | Endereço:                               | Telefone:        | Email:                       |                              |                         |
| RS                                   | Erechim                                              | RUA SERGIPE, 1645                       | (54) 2106-8636   | vendas.exclusiva@hotmail.com |                              |                         |
| 03.810.394/0001-31                   | HYM COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                         |                  |                              |                              | R\$ 2,64                |
| Marca: neoquimica                    |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Modelo: generico                     |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| Endereço:                            |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |
| ,                                    |                                                      |                                         |                  |                              |                              |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,81

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

|            |                                                                             |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                              | Data:          | 28/06/2024 08:00                 |
|            | ESP-SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | ESP-COM.POLIC.AREA METROP-1                                                 | SRP:           | NÃO                              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos pra Unidade Integrada de Saúde - CPAM1            | Identificação: | NºPregão:900072024 / UASG:180185 |
| Descrição: | Prednisolona - Prednisolona Composição: Fosfato Sódico , Concentração: 20 M | Lote/Item:     | /23                              |
| CatMat:    | 448597 - Prednisolona - Composição: Fosfato Sódico   Concentração: 20 MG    | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                             | Homologação:   | 24/07/2024 08:57                 |
|            |                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                             | Quantidade:    | 2.000                            |
|            |                                                                             | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                             | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                  | Razão Social do Fornecedor                   |                          |                  |                               | Valor da Proposta Final    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 07.809.370/0001-13                    | GRACIFARMA FARMACIA LTDA                     |                          |                  |                               | R\$ 0,60                   |
| *VENCEDOR*                            |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Marca: GLOBO                          |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Modelo: Comprimido                    |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Descrição: Descrição não informada    |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Endereço:                             |                                              |                          |                  |                               |                            |
| ,                                     |                                              |                          |                  |                               |                            |
| 74.223.413/0001-71                    | FARMA GERTY DROGARIA LTDA                    |                          |                  |                               | R\$ 0,84                   |
| Marca: EMS                            |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Modelo: PREDNISONA 20MG C/10 COMP EMS |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Descrição: Descrição não informada    |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Endereço:                             |                                              | Nome de Contato:         |                  | Telefone:                     | Email:                     |
| VISCONDE DE INHAUMA, 1112             |                                              | BRUNO                    |                  | (11) 4880-0747                | sma.farma@outlook.com      |
| 17.756.574/0001-97                    | MANZATOS FARMA EIRELI                        |                          |                  |                               | R\$ 0,90                   |
| Marca: germed                         |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Modelo: germed                        |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Descrição: Descrição não informada    |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Estado:                               | Cidade:                                      | Endereço:                |                  | Telefone:                     | Email:                     |
| SP                                    | Mirassol                                     | R SANTO ANTONIO, 1610    |                  | (17) 3221-5998                | rogerio@rcacontabil.com.br |
| 31.321.329/0001-88                    | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI          |                          |                  |                               | R\$ 0,90                   |
| Marca: legrand                        |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Modelo: 10 comp                       |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Descrição: Descrição não informada    |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Estado:                               | Cidade:                                      | Endereço:                |                  | Telefone:                     | Email:                     |
| SP                                    | São José do Rio Preto                        | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 |                  | (17) 3229-7237                | chmfarma@gmail.com         |
| 31.097.402/0001-80                    | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                          |                  |                               | R\$ 1,80                   |
| Marca: GENERICO/PRATI                 |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Modelo: CX/100                        |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Descrição: Descrição não informada    |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Estado:                               | Cidade:                                      | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:                     |
| RS                                    | Erechim                                      | R ESPIRITO SANTO, 1658   | ANSELMO          | (54) 99611-5951               | comprasadlmed@gmail.com    |
| 49.882.364/0001-31                    | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO |                          |                  |                               | R\$ 3,37                   |
| Marca: GERMED                         |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Modelo: PREDNISOLONA 20MG             |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Descrição: Descrição não informada    |                                              |                          |                  |                               |                            |
| Endereço:                             |                                              | Telefone:                |                  | Email:                        |                            |
| R DO ROUXINOL, 8071                   |                                              | (84) 8888-1651           |                  | satelitehospitalarm@gmail.com |                            |

Item 135: PREDNISOLONA 5MG

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,59 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,59 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,59 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.

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 |
|---------------------|------------------|------------|
| 149.730 Comprimidos | PREDNISOLONA 5MG |            |



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

|            |                                                                                                                                      |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 47.492.806/0001-08                                                                                                                   | Data:          | 26/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREF.MUN.DE CUBATAO                                                                                                                  | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços de medicamentos para atendimento aos municípios através do Departamento de Saúde e Atendimento a mandado judicial | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Prednisolona - Composição: Fosfato Sódico, Concentração: 20 MG,                                                                      | Identificação: | NºPregão:900582024 / UASG:986371 |
| CatMat:    | 448597 - Prednisolona - Composição: Fosfato Sódico   Concentração: 20 MG                                                             | Lote/Item:     | /92                              |
|            |                                                                                                                                      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                      | Homologação:   | 15/10/2024 17:10                 |
|            |                                                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                      | Quantidade:    | 37.500                           |
|            |                                                                                                                                      | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                      | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                                    |                  |                                 | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 46.388.826/0001-70                   |                | OCIAN COMERCIAL FARMACEUTICA UNIPESSOAL LTDA                  |                  |                                 | R\$ 0,30                   |
| *VENCEDOR*                           |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Marca: EUROFARMA                     |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Modelo: CX10COMPR 20 MG              |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Endereço:                            |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| ,                                    |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| 04.767.168/0001-88                   |                | CLORELLA FARMACIA DE MANIPULACAO E PRODUTOS NATURAIS LIMITADA |                  |                                 | R\$ 0,33                   |
| Marca: Manipulado                    |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Modelo: Cápsula                      |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                     | Telefone:        | Email:                          |                            |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | AV JULIO DE SA BIERRENBACH ALM, 65                            | (21) 2423-2214   | marcelo@farmaciaquarella.com.br |                            |
| 10.448.145/0001-03                   |                | GRAMS & GRAMS LTDA.                                           |                  |                                 | R\$ 0,38                   |
| Marca: EMS                           |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Modelo: EMS REG: 102351043006-0      |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                     |
| PR                                   | Pato Branco    | RUA ITACOLOMI, 361                                            | EGON/DANIELE     | (46) 3225-1002                  | medigram@medigram.com.br   |
| 07.654.936/0001-85                   |                | L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS                  |                  |                                 | R\$ 0,48                   |
| Marca: ALTHAIA                       |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Modelo: GENERICO                     |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                     | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                     |
| SP                                   | Avaré          | R MARCOS TAMASSIA, 151                                        | Evandro          | (14) 3733-8670                  | evandro.avaremed@gmail.com |
| 17.756.574/0001-97                   |                | MANZATOS FARMA EIRELI                                         |                  |                                 | R\$ 0,54                   |
| Marca: multilab                      |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Modelo: predsigma                    |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                               |                  |                                 |                            |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                     | Telefone:        | Email:                          |                            |
| SP                                   | Mirassol       | R SANTO ANTONIO, 1610                                         | (17) 3221-5998   | rogerio@rcacontabil.com.br      |                            |



| CNPJ                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                |                                              |                                     |                                               | Valor da Proposta Final                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|
| 39.610.184/0001-47                                                                                                                                                             | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                                              |                                     |                                               | R\$ 0,54                                                  |  |
| <b>Marca:</b> prati<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> prati<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                        |                                                           |                                              |                                     |                                               |                                                           |  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Assis Chateaubriand                     | <b>Endereço:</b><br>RUA DAS PAINEIRAS, 171   |                                     | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-5218            |                                                           |  |
| 33.324.795/0001-42                                                                                                                                                             | PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                              |                                     |                                               | R\$ 0,55                                                  |  |
| <b>Marca:</b> BIOSINTETICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                           |                                              |                                     |                                               |                                                           |  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                | <b>Endereço:</b><br>RUA MARANHÃO, 2533       | <b>Telefone:</b><br>(45) 3223-2144  | <b>Email:</b><br>prolicitamed@gmail.com       |                                                           |  |
| 14.905.502/0001-76                                                                                                                                                             | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                              |                                     |                                               | R\$ 0,56                                                  |  |
| <b>Marca:</b> BRAIN / NEO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/10<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                        |                                                           |                                              |                                     |                                               |                                                           |  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                 | <b>Endereço:</b><br>RUA SERGIPE, 1645        | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-8636  | <b>Email:</b><br>vendas.exclusiva@hotmail.com |                                                           |  |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                                             | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                                              |                                     |                                               | R\$ 0,64                                                  |  |
| <b>Marca:</b> generico/prati<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/100<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                           |                                              |                                     |                                               |                                                           |  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                 | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017          | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660            | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com                  |  |
| 48.885.640/0001-52                                                                                                                                                             | F R DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                              |                                     |                                               | R\$ 0,65                                                  |  |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO C/10 CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                           |                                              |                                     |                                               |                                                           |  |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                          |                                                           |                                              |                                     |                                               |                                                           |  |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                             | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA              |                                              |                                     |                                               | R\$ 0,84                                                  |  |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                        |                                                           |                                              |                                     |                                               |                                                           |  |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                              | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944 | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar   | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357            | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |  |
| 39.906.592/0001-40                                                                                                                                                             | COMERCIAL RIFARMA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                              |                                     |                                               | R\$ 0,85                                                  |  |
| <b>Marca:</b> GENERICO-PRATI DONADUZZI RMS: 1256802680041<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 100 CP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                           |                                              |                                     |                                               |                                                           |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Agudos                                  | <b>Endereço:</b><br>AV SAID HANDEN, 10       | <b>Telefone:</b><br>(14) 9795-7227  | <b>Email:</b><br>gerenciaefarma@gmail.com     |                                                           |  |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                                             | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                              |                                     |                                               | R\$ 1,19                                                  |  |
| <b>Marca:</b> GENERICO/ALTHAIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/10<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                             |                                                           |                                              |                                     |                                               |                                                           |  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                 | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658   | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO  | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951           | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com                  |  |



| CNPJ                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor        | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 51.892.897/0001-46                                                                                                  | JT MEDICAMENTOS LTDA              | R\$ 1,20                |
| Marca: ALTHAIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CPR<br>Descrição: Descrição não informada         |                                   |                         |
| Endereço:<br>,                                                                                                      |                                   |                         |
| 03.810.394/0001-31                                                                                                  | HYM COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 2,64                |
| Marca: neoquimica<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: generico<br>Descrição: Descrição não informada |                                   |                         |
| Endereço:<br>,                                                                                                      |                                   |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,58

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

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.601.850/0001-10                                                                                                            | Data: 06/08/2024 08:00                                                                                                                                                                                                                                |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar da Amazônia<br>12ª Região Militar<br>Hospital Geral de Manaus | Modalidade: Pregão Eletrônico<br>SRP: SIM<br>Identificação: NºPregão:900212024 / UASG:160020<br>Lote/Item: /258<br>Ata: N/A<br>Homologação: 25/09/2024 12:43<br>Fonte: www.gov.br/compras/pt-br<br>Quantidade: 1.750<br>Unidade: Comprimido<br>UF: AM |
| Objeto: Aquisição de material farmacológico, para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus.                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Descrição: Prednisolona - Prednisolona Composição: Fosfato Sódico , Concentração: 20 M                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CatMat: 448597 - Prednisolona - Composição: Fosfato Sódico   Concentração: 20 MG                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |

| CNPJ                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                         | Valor da Proposta Final                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 14.905.502/0001-76                                                                                                              | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       | R\$ 0,49                                         |
| *VENCEDOR*                                                                                                                      |                                                    |                                                  |
| Marca: NEO QUIMICA /BRAIN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX C/10<br>Descrição: Descrição não informada      |                                                    |                                                  |
| Estado: RS                                                                                                                      | Cidade: Erechim                                    | Endereço: RUA SERGIPE, 1645                      |
|                                                                                                                                 |                                                    | Telefone: (54) 2106-8636                         |
|                                                                                                                                 |                                                    | Email: vendas.exclusiva@hotmail.com              |
| 46.090.934/0001-62                                                                                                              | AMAZONAS HOSPITALAR LTDA                           | R\$ 0,62                                         |
| Marca: PRATI-DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI-DONADUZZI<br>Descrição: Descrição não informada |                                                    |                                                  |
| Endereço:<br>,                                                                                                                  |                                                    |                                                  |
| 20.087.353/0001-88                                                                                                              | ROUTE REPRESENTACAO COMERCIAL EM MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,64                                         |
| Marca: PRATI DONADUZZI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: COMPRIMIDO<br>Descrição: Descrição não informada      |                                                    |                                                  |
| Estado: AM                                                                                                                      | Cidade: Manaus                                     | Endereço: AVENIDA DESEMBARGADOR JOAO MACHADO, 11 |
|                                                                                                                                 |                                                    | Telefone: (92) 9437-0760                         |
|                                                                                                                                 |                                                    | Email: r.contabil.assessoria@gmail.com           |



Item 136: PREDNISONA 20MG.

Preço Estimado: R\$ 0,51 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,51      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,51

| Quantidade         | Descrição        | Observação |
|--------------------|------------------|------------|
| 27.531 Comprimidos | PREDNISONA 20MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,53

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.607.967/0002-91                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Data:</b> 29/10/2024 11:15                                            |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Nordeste<br>10ª Região Militar<br>Parque Regional de Manutenção/10                                                                                                                        | <b>Modalidade:</b> Dispensa<br><b>SRP:</b> NÃO                           |
| <b>Objeto:</b> O objeto da presente dispensa é a escolha da proposta mais vantajosa para o Pq R Mnt/10ª RM na aquisição de material de consumo de uso médico, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Aviso de Contratação Direta e seus anexos. | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90037/2024 / UASG: 160051 |
| <b>Descrição:</b> Prednisona - Prednisona Dosagem: 20 Mg                                                                                                                                                                                                                  | <b>Lote/Item:</b> /11                                                    |
| <b>CatMat:</b> 267743 - Prednisona - Dosagem: 20 Mg                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Homologação:</b> 08/11/2024 10:28                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 709                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Unidade:</b> Comprimido                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>UF:</b> CE                                                            |

| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor                   |                          |                         |                               |                     | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|
| 03.339.270/0001-10                                       | THE BEST PHARMA LTDA                         |                          |                         |                               |                     | R\$ 0,34                |
| *VENCEDOR*                                               |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| <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>       |                         |
| RJ                                                       | Rio de Janeiro                               | R COMENDADOR BASTOS, 172 | Luzineide               | (21) 3396-2015                | dp@droganews.com.br |                         |
| 39.608.346/0001-02                                       | DROGARIA CENTRO IPATINGA LTDA.               |                          |                         |                               |                     | R\$ 0,39                |
| <b>Marca:</b> NOVA QUIMICA                               |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado              |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| <b>Modelo:</b> PREDNISONA                                |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| <b>Descrição:</b> Prednisona - Prednisona Dosagem: 20 Mg |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| <b>Endereço:</b>                                         |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| ,                                                        |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| 49.882.364/0001-31                                       | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO |                          |                         |                               |                     | R\$ 0,55                |
| <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>                 |                     |                         |
| R DO ROUXINOL, 8071                                      | (84) 8888-1651                               |                          |                         | satelitehospitalarm@gmail.com |                     |                         |
| 23.976.706/0001-99                                       | UPA FARMA DROGARIA LTDA                      |                          |                         |                               |                     | R\$ 0,57                |
| <b>Marca:</b> globo                                      |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado              |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| <b>Modelo:</b> comprimidos                               |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| <b>Endereço:</b>                                         |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |
| ,                                                        |                                              |                          |                         |                               |                     |                         |



| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                |                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| 37.117.510/0001-53                   |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                |                       | R\$ 0,60                |
| Marca: corticorten/neoquímica        |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Modelo: 20mg comprimidos             |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com |                         |
| 15.396.747/0001-88                   |                | FARMACIA DUP POPULAR LOANDA LTDA             |                  |                |                       | R\$ 1,00                |
| Marca:                               |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Modelo:                              |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Telefone:        |                | Email:                |                         |
| PR                                   | Umuarama       | R MARGINAL, 1502                             | (44) 3425-2921   |                |                       |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,50

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

|                                                                                    |  |                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 15.126.437/0034-01                                                           |  | Data: 25/10/2024 08:00                          |  |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                      |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Filial Hospital UNIVERSITÁRIO        |  | SRP: SIM                                        |  |
| PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO                                            |  | Identificação: NºPregão:901242024 / UASG:155913 |  |
| Objeto: Registro de Preços para eventual Aquisição de Medicamentos dos grupos      |  | Lote/Item: /21                                  |  |
| ANTINEOPLÁSICOS e CITOSTÁTICOS; ANSIOLÍTICOS;                                      |  | Ata: N/A                                        |  |
| ANTICONVULSIONANTES; ANTIDEPRESSIVOS; ANTI-                                        |  | Homologação: 04/12/2024 11:40                   |  |
| INFLAMATÓRIOS;ANALGÉSICOS e ANTITÉRMICOS (repescagem), a fim de                    |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
| atender as necessidades do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São |  | Quantidade: 14.000                              |  |
| Thiago-HU-UFSC/EBSERH.                                                             |  | Unidade: Comprimido                             |  |
| Descrição: Prednisona - Prednisona Dosagem: 20 Mg                                  |  | UF: SC                                          |  |
| CatMat: 267743 - Prednisona - Dosagem: 20 Mg                                       |  |                                                 |  |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor               |                       |                | Valor da Proposta Final         |  |
|--------------------------------------|--------------|------------------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|--|
| 05.531.725/0001-20                   |              | SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA       |                       |                | R\$ 0,16                        |  |
| *VENCEDOR*                           |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Modelo: GENERICO                     |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                |                       | Telefone:      | Email:                          |  |
| SC                                   | Palhoça      | AVENIDA GENTIL REINALDO CORDIOLI, 391    |                       | (51) 3330-6111 | contabilidade@dimaci.com.br     |  |
| 94.389.400/0001-84                   |              | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                       |                | R\$ 0,18                        |  |
| Marca: CRISTALIA                     |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Modelo: CRISTALIA                    |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |  |
| RS                                   | Vera Cruz    | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N             | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |  |
| 02.816.696/0001-54                   |              | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA               |                       |                | R\$ 0,49                        |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Modelo: GENERICO                     |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |  |
| PR                                   | Ponta Grossa | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452          | Fernando              | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br        |  |



| CNPJ                                    | Razão Social do Fornecedor                       |                              |                          |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 12.889.035/0001-02                      | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                         |                              |                          |                |                                 | R\$ 0,49                |
| Marca: Hipolabor                        |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Modelo: Hipolabor                       |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                      | Erechim                                          | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115 | SEDINEI ROBERTO STIEVENS | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com |                         |
|                                         |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| 50.531.688/0001-04                      | K M KRUPINSKI MAIS SAUDE ATACADO DE MEDICAMENTOS |                              |                          |                |                                 | R\$ 0,50                |
| Marca: HIPOLABOR                        |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                       |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
|                                         |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Endereço:                               |                                                  |                              | Telefone:                |                | Email:                          |                         |
| VEREADOR ROMARIO RODRIGUES DE LIMA, 129 |                                                  |                              | (46) 8806-1717           |                | kellycrismara@hotmail.com       |                         |
|                                         |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| 82.873.068/0001-40                      | GENESIO A MENDES & CIA LTDA                      |                              |                          |                |                                 | R\$ 0,70                |
| Marca: MERTICORTEN/ORGANON              |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                      |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
|                                         |                                                  |                              |                          |                |                                 |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                          |                         |
| SC                                      | Tubarão                                          | R SAO LUIZ, 127              | Marcio                   | (48) 3621-8000 | fiscal@gam.com.br               |                         |

### Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,51

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

|                                                                                                                                                                                        |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 10.648.539/0001-05                                                                                                                                                        | <b>Data:</b> 16/07/2024 00:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Secretaria Executiva<br>Subsecretaria de Planejamento e Orçamento<br>Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Pregão Eletrônico Eventual Aquisição Futura de Medicamentos, Bens de Consumo e Perm anentes para Enfermaria do IFSULDEMINAS Campu s Muzambinho                          | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Prednisona - PREDNISONA, DOSAGEM 20 MG                                                                                                                               | <b>Identificação:</b> N°Pregão:906182024 / UASG:158137 |
| <b>CatMat:</b> 267743 - Prednisona - Dosagem: 20 Mg                                                                                                                                    | <b>Lote/Item:</b> /12                                  |
|                                                                                                                                                                                        | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                        | <b>Homologação:</b> 22/07/2024 00:00                   |
|                                                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b> 600                                 |
|                                                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                              | Razão Social do Fornecedor                              |                      |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                                | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                      |                  |                |                        | R\$ 0,25                |
| *VENCEDOR*                                        |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Marca: hipolabor                                  |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Modelo: hipolabor                                 |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Prednisona - Prednisona Dosagem: 20 Mg |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Estado:                                           | Cidade:                                                 | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                                | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390 | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |                         |
| 07.809.370/0001-13                                | GRACIFARMA FARMACIA LTDA                                |                      |                  |                |                        | R\$ 0,47                |
| Marca: GLOBO                                      |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Modelo: Comprimido                                |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Prednisona - Prednisona Dosagem: 20 Mg |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Endereço:                                         |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| ,                                                 |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |





| CNPJ                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 49.882.364/0001-31                                                                                                         | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO | R\$ 0,55                                       |
| Marca: NEOQUIMICA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PREDNISONA 20MG<br>Descrição: Descrição não informada |                                              |                                                |
| Endereço:<br>R DO ROUXINOL, 8071                                                                                           | Telefone:<br>(84) 8888-1651                  | Email:<br>satelitehospitalarn@gmail.com        |
| 43.548.244/0001-16                                                                                                         | DISTRIBUIDORA MAX PHARMA LTDA                | R\$ 5,44                                       |
| Marca: NEO QUIMICA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NEO QUIMICA<br>Descrição: Descrição não informada    |                                              |                                                |
| Endereço:<br>JOAQUIM DE OLIVEIRA MACHADO, 36                                                                               | Telefone:<br>(24) 3323-1040                  | Email:<br>maxpharma.empdistribuidora@gmail.com |

Item 137: PREDNISONA 5MG.

|                               |                 |                                    |                                    |
|-------------------------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,49 (un) | Percentual: -   | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,49 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,49 |
| Quantidade                    | Descrição       | Observação                         |                                    |
| 27.531 Comprimidos            | PREDNISONA 5MG. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,50

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 15.126.437/0034-01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Data: 25/10/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Filial Hospital UNIVERSITÁRIO<br>PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO                                                                                                                                                                                                                                            | SRP: SIM                                        |
| Objeto: Registro de Preços para eventual Aquisição de Medicamentos dos grupos<br>ANTINEOPLÁSICOS e CITOSTÁTICOS; ANSIOLÍTICOS;<br>ANTICONVULSIONANTES; ANTIDEPRESSIVOS; ANTI-<br>INFLAMATÓRIOS; ANALGÉSICOS e ANTITÉRMICOS (repescagem), a fim de<br>atender as necessidades do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São<br>Thiago-HU-UFSC/EBSERH. | Identificação: N°Pregão:901242024 / UASG:155913 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lote/Item: /21                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Homologação: 04/12/2024 11:40                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
| Descrição: Prednisona - Prednisona Dosagem: 20 Mg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Quantidade: 14.000                              |
| CatMat: 267743 - Prednisona - Dosagem: 20 Mg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UF: SC                                          |

| CNPJ                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor               | Valor da Proposta Final                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 05.531.725/0001-20                                                                                                  | SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA       | R\$ 0,16                                        |
| *VENCEDOR*                                                                                                          |                                          |                                                 |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GENERICO<br>Descrição: Descrição não informada  |                                          |                                                 |
| Estado: SC                                                                                                          | Cidade: Palhoça                          | Endereço: AVENIDA GENTIL REINALDO CORDIOLI, 391 |
|                                                                                                                     | Telefone: (51) 3330-6111                 | Email: contabilidade@dimaci.com.br              |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                  | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA | R\$ 0,18                                        |
| Marca: CRISTALIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CRISTALIA<br>Descrição: Descrição não informada |                                          |                                                 |
| Estado: RS                                                                                                          | Cidade: Vera Cruz                        | Endereço: ROD RSC 287, KM 109+500, S/N          |
|                                                                                                                     | Nome de Contato: Augusto Henrique Weis   | Telefone: (51) 3740-1450                        |
|                                                                                                                     | Email: licita8@mcwdistribuidora.com.br   |                                                 |



| CNPJ                                    |              | Razão Social do Fornecedor                       |                          |                | Valor da Proposta Final         |  |
|-----------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------------------|--|
| 02.816.696/0001-54                      |              | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                       |                          |                | R\$ 0,49                        |  |
| Marca: HIPOLABOR                        |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado    |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Modelo: GENERICO                        |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada      |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Estado:                                 | Cidade:      | Endereço:                                        | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                          |  |
| PR                                      | Ponta Grossa | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452                  | Fernando                 | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br        |  |
| 12.889.035/0001-02                      |              | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                         |                          |                | R\$ 0,49                        |  |
| Marca: Hipolabor                        |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado    |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Modelo: Hipolabor                       |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada      |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Estado:                                 | Cidade:      | Endereço:                                        | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                          |  |
| RS                                      | Erechim      | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115                     | SEDINEI ROBERTO STIEVENS | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com |  |
| 50.531.688/0001-04                      |              | K M KRUPINSKI MAIS SAUDE ATACADO DE MEDICAMENTOS |                          |                | R\$ 0,50                        |  |
| Marca: HIPOLABOR                        |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado    |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Modelo: HIPOLABOR                       |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada      |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Endereço:                               |              |                                                  | Telefone:                |                | Email:                          |  |
| VEREADOR ROMARIO RODRIGUES DE LIMA, 129 |              |                                                  | (46) 8806-1717           |                | kellycrismara@hotmail.com       |  |
| 82.873.068/0001-40                      |              | GENESIO A MENDES & CIA LTDA                      |                          |                | R\$ 0,70                        |  |
| Marca: MERTICORTEN/ORGANON              |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado    |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Modelo: COMPRIMIDO                      |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada      |              |                                                  |                          |                |                                 |  |
| Estado:                                 | Cidade:      | Endereço:                                        | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                          |  |
| SC                                      | Tubarão      | R SAO LUIZ, 127                                  | Marcio                   | (48) 3621-8000 | fiscal@gam.com.br               |  |

## Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,48

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

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.580.106/0001-86                                                                                                                                                           | <b>Data:</b> 09/08/2024 08:00                                                                      |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Planalto<br>6º Grupo de Mísseis e Foguetes                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM                                            |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de materiais e medicamentos de uso odontológico e médico para o Comando de Artilharia do Exército e suas OMDS (Organizações Militares Diretamente Subordinadas). | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900042024 / UASG:160479<br><b>Lote/Item:</b> /55<br><b>Ata:</b> N/A |
| <b>Descrição:</b> Prednisona - Prednisona Dosagem: 20 Mg                                                                                                                                  | <b>Homologação:</b> 05/09/2024 16:13<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                     |
| <b>CatMat:</b> 267743 - Prednisona - Dosagem: 20 Mg                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b> 200<br><b>Unidade:</b> Comprimido<br><b>UF:</b> GO                              |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final       |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|
| 49.882.364/0001-31                   | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO | R\$ 0,48                      |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                               |
| Marca: TEUTO                         |                                              |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                               |
| Modelo: PREDNISONA 20MG              |                                              |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                               |
| Endereço:                            | Telefone:                                    | Email:                        |
| R DO ROUXINOL, 8071                  | (84) 8888-1651                               | satelitehospitalarm@gmail.com |



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

|                                                                                                                    |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-CTO.ATENCAO INTEGRAL A SAUDE S.RITA | <b>Data:</b> 01/08/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamento                                                                            | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Prednisona - Prednisona Dosagem: 20 Mg                                                           | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 267743 - Prednisona - Dosagem: 20 Mg                                                                | <b>Identificação:</b> NºPregão:900152024 / UASG:090130 |
|                                                                                                                    | <b>Lote/Item:</b> /38                                  |
|                                                                                                                    | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                    | <b>Homologação:</b> 02/09/2024 15:01                   |
|                                                                                                                    | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                    | <b>Quantidade:</b> 400                                 |
|                                                                                                                    | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                    | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                                              |                  |                                  | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 15.439.366/0001-39                   |                | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                                       |                  |                                  | R\$ 0,44                         |
| *VENCEDOR*                           |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Marca: GLOBO RMS 105350218           |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Modelo: GLOBO RMS 105350218          |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                               | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                           |
| RS                                   | Erechim        | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                                              | GIOVANNE         | (54) 3522-2993                   | erefarmamedicamentos@hotmail.com |
| 17.756.574/0001-97                   |                | MANZATOS FARMA EIRELI                                                   |                  |                                  | R\$ 0,45                         |
| Marca: globo                         |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Modelo: globo                        |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                               | Telefone:        | Email:                           |                                  |
| SP                                   | Mirassol       | R SANTO ANTONIO, 1610                                                   | (17) 3221-5998   | rogerio@rcacontabil.com.br       |                                  |
| 49.882.364/0001-31                   |                | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO                            |                  |                                  | R\$ 0,49                         |
| Marca: VITAMEDIC                     |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Modelo: PREDNISONA 20MG              |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Endereço:                            | Telefone:      |                                                                         |                  | Email:                           |                                  |
| R DO ROUXINOL, 8071                  | (84) 8888-1651 |                                                                         |                  | satelitehospitalarm@gmail.com    |                                  |
| 46.242.310/0001-13                   |                | IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                  |                                  | R\$ 0,56                         |
| Marca: HIPOLABOR                     |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Modelo: 1134302130086                |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                                               | Telefone:        | Email:                           |                                  |
| SP                                   | Cotia          | R JOAQUIM JUSTO NOVAES, 77                                              | (11) 4616-4185   | fiscal3@contabilidade2000.com.br |                                  |
| 03.810.394/0001-31                   |                | HYM COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                       |                  |                                  | R\$ 0,75                         |
| Marca: germed                        |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Modelo: generico                     |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| Endereço:                            |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |
| ,                                    |                |                                                                         |                  |                                  |                                  |



| CNPJ                                                                                                                                               | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 45.576.871/0001-96                                                                                                                                 | POSSEBON PHARMA LTDA       | R\$ 0,78                |
| Marca: germed<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: prednisona 20 mg comp<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, |                            |                         |

Item 138: PREGABALINA, 150MG.

| Preço Estimado: R\$ 0,88 (un) | Percentual: -       | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,88 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,88 |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição           | Observação                         |                                    |
| 156.078 Comprimidos           | PREGABALINA, 150MG. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,02

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

|                                                                                                                                                                        |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITAMA                                                                                                                                | Data: 06/08/2024 08:00                          |
| Objeto: Aquisição/fornecimento de medicamento manipulado para os usuários da rede pública de saúde e cadastrados no serviço social do Departamento Municipal de Saúde. | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                        | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Pregabalina - Pregabalina Concentração: 75 M                                                                                                                | Identificação: N°Pregão:900232024 / UASG:986263 |
| CatMat: 388712 - Pregabalina - Concentração: 75 MG                                                                                                                     | Lote/Item: /66                                  |
|                                                                                                                                                                        | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                                        | Homologação: 05/09/2024 08:50                   |
|                                                                                                                                                                        | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                        | Quantidade: 120                                 |
|                                                                                                                                                                        | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                        | UF: SP                                          |

| CNPJ                                                                                                                                  | Razão Social do Fornecedor        | Valor da Proposta Final            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 07.314.582/0001-20                                                                                                                    | ATIVA MANIPULACAO E DROGARIA LTDA | R\$ 0,98                           |
| *VENCEDOR*                                                                                                                            |                                   |                                    |
| Marca: ATIVA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CAPSULAS<br>Descrição: Descrição não informada                        |                                   |                                    |
| Estado: SP                                                                                                                            | Cidade: Buritama                  | Endereço: R GUILHERME GUERBAS, 879 |
|                                                                                                                                       |                                   | Telefone: (18) 3691-2233           |
| 07.071.740/0001-68                                                                                                                    | FARMACIA IRMAOS NOGUEIRA LTDA     | R\$ 1,05                           |
| Marca: PROPRIA/MANIPULADO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PROPRIA/MANIPULADO<br>Descrição: Descrição não informada |                                   |                                    |
| Estado: MG                                                                                                                            | Cidade: Viçosa                    | Endereço: PC MARIO DEL GIUDICE, 38 |
|                                                                                                                                       |                                   | Telefone: (31) 3891-5775           |
|                                                                                                                                       |                                   | Email: controcha@gmail.com         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,77

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



|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 33.330.895/0001-81                                                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 15/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIQUELÂNDIA                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Materiais Farmacológicos, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições, especificações e quantitativos, estabelecidos no Termo de Referência – Anexo I do Edital | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Pregabalina - Pregabalina Concentração: 150 M                                                                                                                                                                      | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900012024 / UASG:462224 |
| <b>CatMat:</b> 392111 - Pregabalina - Concentração: 150 MG                                                                                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /52                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 09/10/2024 09:25                   |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 390                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> GO                                          |

| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor                                      |                            |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 26.457.348/0001-04                                       | C.A. HOSPITALAR EIRELI                                          |                            |                |                                    | R\$ 0,66                |
| *VENCEDOR*                                               |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Marca: MEDQUIMICA                                        |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Modelo: 1091701020031                                    |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                         | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| GO                                                       | Aparecida de Goiânia                                            | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN | (62) 3983-2239 | ca.distribuidora@hotmail.com       |                         |
| 03.652.030/0001-70                                       | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA               |                            |                |                                    | R\$ 0,70                |
| Marca: MED QUIMICA BR0392111 CX C/ 30                    |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Modelo: GENERICO 1091701020041                           |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                         | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                                       | Barão de Cotegipe                                               | RODOVIA BR-480, 795        | (54) 3522-3081 | medicamentos@centermedi.com.br     |                         |
| 31.600.475/0001-42                                       | JM DE PAULA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                         |                            |                |                                    | R\$ 0,73                |
| Marca: Germed                                            |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Modelo: Germed                                           |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                         | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| GO                                                       | Goiânia                                                         | AL CAMARA FILHO, 2065      | (62) 3277-5251 | drogalu@hotmail.com                |                         |
| 45.594.333/0001-24                                       | ALFA MED UNIPESSOAL LTDA                                        |                            |                |                                    | R\$ 0,77                |
| Marca: MEDQUIMICA                                        |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Modelo: MEDQUIMICA                                       |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Endereço:                                                |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| ,                                                        |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| 07.640.617/0001-10                                       | DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |                            |                |                                    | R\$ 0,97                |
| Marca: BIOLAB                                            |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Modelo: BIOLAB                                           |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                         | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| GO                                                       | Senador Canedo                                                  | RUA MP 6, 304              | (62) 3223-3992 | distribuidorabrasil@distbrasil.net |                         |
| 35.683.070/0001-76                                       | HDM COMERCIO IMPORT HOSPITALAR EIRELI                           |                            |                |                                    | R\$ 1,70                |
| Marca: MEDQUIMICA MEDQUIMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Modelo: cpr                                              |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                                 |                            |                |                                    |                         |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                         | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| GO                                                       | Goiânia                                                         | RUA MDV1, 64               | (62) 3284-8698 | admhdmimport@gmail.com             |                         |



| CNPJ                                                            |                 | Razão Social do Fornecedor |                         |                  |                             | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 23.141.314/0001-00                                              |                 | CIRURGICA AL-STYN LTDA     |                         |                  |                             | R\$ 1,79                |
| <b>Marca:</b> MEDQUIMICA/MEDQUIMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA |                 |                            |                         |                  |                             |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                     |                 |                            |                         |                  |                             |                         |
| <b>Modelo:</b> CPR                                              |                 |                            |                         |                  |                             |                         |
| <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                                                              | Abadia de Goiás | AV COMERCIAL, SN           | MAURICIO POVOA          | (62) 3284-8698   | licitacaoalstyn90@gmail.com |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

**R\$ 0,85**

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

|                                                                                                                                                                          |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 10.299.375/0001-58                                                                                                                                          | <b>Data:</b> 09/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARITUBA PA                                                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos, para abastecer e atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde do Município de Marituba/Pa | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Pregabalina - Pregabalina Concentração: 150 M                                                                                                          | <b>Identificação:</b> NºPregão:900092024 / UASG:459073 |
| <b>CatMat:</b> 392111 - Pregabalina - Concentração: 150 MG                                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> /272                                 |
|                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                          | <b>Homologação:</b> 26/11/2024 15:25                   |
|                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b> 2.500                               |
|                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b> PA                                          |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                  |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 83.646.307/0001-91                   |         | C J A PARENTE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                            | R\$ 0,69                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Marca: GENÉRICO/NEO QUÍMICA          |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PA                                   | Belém   | TRAVESSA PIRAJA, 578                        | Gilberto Dias    | (91) 3277-0093 | arquimedede02@terra.com.br |                         |

|                                             |                |                                            |                         |                  |                          |          |
|---------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|----------|
| 16.647.278/0001-95                          |                | PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                         |                  |                          | R\$ 0,73 |
| <b>Marca:</b> MEDQUIMICA                    |                |                                            |                         |                  |                          |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                            |                         |                  |                          |          |
| <b>Modelo:</b> MEDQUIMICA                   |                |                                            |                         |                  |                          |          |
| <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>            |          |
| PA                                          | Belém          | PSG COMENDADOR PINHO, 90                   | MARCIO VINICIUS         | (91) 3224-1671   | comercial@paramed.net.br |          |

|                                             |  |                      |  |                                 |  |
|---------------------------------------------|--|----------------------|--|---------------------------------|--|
| 04.949.905/0001-63                          |  | F CARDOSO E CIA LTDA |  | R\$ 0,78                        |  |
| <b>Marca:</b> BIOLAB                        |  |                      |  |                                 |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                      |  |                                 |  |
| <b>Modelo:</b> BIOLAB                       |  |                      |  |                                 |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                      |  |                                 |  |
| <b>Estado:</b>                              |  | <b>Cidade:</b>       |  | <b>Endereço:</b>                |  |
| PA                                          |  | Ananindeua           |  | RUA JOAO NUNES DE SOUZA, 125    |  |
|                                             |  |                      |  | <b>Telefone:</b>                |  |
|                                             |  |                      |  | (91) 3202-1344                  |  |
|                                             |  |                      |  | <b>Email:</b>                   |  |
|                                             |  |                      |  | fcardoso@fcardoso-online.com.br |  |

|                                             |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
|---------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------|----------|
| 94.389.400/0001-84                          |                | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                         |                  |                                 | R\$ 0,82 |
| <b>Marca:</b> TORRENT                       |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
| <b>Modelo:</b> TORRENT                      |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
| <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      | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N             | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450   | licita8@mcwdistribuidora.com.br |          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                       |                                        |                                 |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 42.946.717/0001-70                   | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                        |                                 |                |                                    | R\$ 0,85                |
| Marca: TEUTO                         |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Modelo: CX 30                        |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                          | Endereço:                              | Nome de Contato:                | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                          | R MARIA THEREZA FAVERO, 100            | Luciana                         | (54) 3712-5519 | ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |
| 05.109.384/0001-07                   | M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA        |                                        |                                 |                |                                    | R\$ 1,01                |
| Marca: GERMED                        |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Modelo: 2500.0000                    |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                          | Endereço:                              | Nome de Contato:                | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PA                                   | Belém                                            | RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO KM 23, 1331 | Bernardo Francisco Maués Lobato | (91) 3201-1000 | mmlobato@mmlobato.com.br           |                         |
| 16.970.999/0001-31                   | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA |                                        |                                 |                |                                    | R\$ 1,04                |
| Marca: MEDQUIMICA                    |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Modelo: MEDQUIMICA                   |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                  |                                        |                                 |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                          | Endereço:                              | Nome de Contato:                | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                          | RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107         | Loiri Terezinha Bez             | (54) 3519-0702 | dmcliticacoes@outlook.com          |                         |

Item 139: PREGABALINA, 75MG.

|                               |                    |                                    |                                    |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,50 (un) | Percentual: -      | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,50 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,50 |
| Quantidade                    | Descrição          | Observação                         |                                    |
| 236.808 Comprimidos           | PREGABALINA, 75MG. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,49

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

|                                                                                                                                                     |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.591.608/0001-02                                                                                                                            | Data: 24/10/2024 09:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                         | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                                                                 | SRP: SIM                                        |
| Comando Militar do Sudeste                                                                                                                          | Identificação: NºPregão:900682024 / UASG:160495 |
| 2ª Região Militar                                                                                                                                   | Lote/Item: /143                                 |
| Hospital Geral de São Paulo                                                                                                                         | Ata: N/A                                        |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos comuns em prol do Hospital Militar de Área de São Paulo, conforme condições estabelecidas no Termo de referência. | Homologação: 05/12/2024 09:53                   |
| Descrição: Pregabalina - Pregabalina Concentração: 150MG                                                                                            | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
| CatMat: 392111 - Pregabalina - Concentração: 150 MG                                                                                                 | Quantidade: 720                                 |
|                                                                                                                                                     | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                                                     | UF: SP                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 22.525.517/0001-37                   | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 0,48                |
| *VENCEDOR*                           |                                                           |                         |
| Marca: TEUTO                         |                                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                         |
| Modelo: TEUTO                        |                                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                         |
| Endereço:                            |                                                           |                         |
| ,                                    |                                                           |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor        |                            |                  |                            | Valor da Proposta Final          |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------|--|
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                            |                  |                            | R\$ 0,49                         |  |
| Marca: TEUTO                         |                                   |                            |                  |                            |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                            |                  |                            |                                  |  |
| Modelo: TEUTO                        |                                   |                            |                  |                            |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                            |                  |                            |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:                           | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                           |  |
| RS                                   | Erechim                           | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993             | erefarmamedicamentos@hotmail.com |  |
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI             |                            |                  |                            | R\$ 5,41                         |  |
| Marca: globo                         |                                   |                            |                  |                            |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                            |                  |                            |                                  |  |
| Modelo: globo                        |                                   |                            |                  |                            |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                            |                  |                            |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:                           | Endereço:                  | Telefone:        | Email:                     |                                  |  |
| SP                                   | Mirassol                          | R SANTO ANTONIO, 1610      | (17) 3221-5998   | rogerio@rcacontabil.com.br |                                  |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,48

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

|            |                                              |                |                                                    |
|------------|----------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| CNPJ:      | 12.200.168/0001-20                           | Data:          | 14/10/2024 16:13                                   |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO LARGO            | Modalidade:    | Dispensa                                           |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos.                   | SRP:           | NÃO                                                |
| Descrição: | Pregabalina - Pregabalina Concentração: 75MG | Identificação: | Dispensa de Licitação Nº 90062/2024 / UASG: 982853 |
| CatMat:    | 388712 - Pregabalina - Concentração: 75 MG   | Lote/Item:     | /2                                                 |
|            |                                              | Ata:           | N/A                                                |
|            |                                              | Homologação:   | 24/10/2024 11:13                                   |
|            |                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br                           |
|            |                                              | Quantidade:    | 2.000                                              |
|            |                                              | Unidade:       | Cápsula                                            |
|            |                                              | UF:            | AL                                                 |

| CNPJ                                                    | Razão Social do Fornecedor                | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|
| 54.388.280/0001-86                                      | BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,28                |
| *VENCEDOR*                                              |                                           |                         |
| Marca:                                                  |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                           |                         |
| Modelo:                                                 |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                           |                         |
| Endereço:                                               |                                           |                         |
| ,                                                       |                                           |                         |
| 39.608.346/0001-02                                      | DROGARIA CENTRO IPATINGA LTDA.            | R\$ 0,30                |
| Marca:                                                  |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                           |                         |
| Modelo:                                                 |                                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                           |                         |
| Endereço:                                               |                                           |                         |
| ,                                                       |                                           |                         |
| 07.233.087/0001-96                                      | RAMO PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA          | R\$ 0,31                |
| Marca: TEUTO                                            |                                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                           |                         |
| Modelo: GENERICO                                        |                                           |                         |
| Descrição: Pregabalina - Pregabalina Concentração: 75MG |                                           |                         |
| Endereço:                                               |                                           | Telefone:               |
| BALDUINO DA SILVA CALDAS COM RUA ALFREDO NASSER, SN     |                                           | (62) 9801-6971          |





| CNPJ                                                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                     |                                                                         |                                    |                                                     | Valor da Proposta Final                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 35.472.743/0001-49                                                                                                                                         | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA      |                                                                         |                                    |                                                     | R\$ 0,32                                |
| <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>DF                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Brasília                     | <b>Endereço:</b><br>ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N | <b>Telefone:</b><br>(61) 3038-1303 | <b>Email:</b><br>contato@health.com.br              |                                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                         | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                                                         |                                    |                                                     | R\$ 0,45                                |
| <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>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                                      |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                         |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                         | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                                                         |                                    |                                                     | R\$ 0,46                                |
| <b>Marca:</b> teuto<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Pregabalina - Pregabalina Concentração: 75MG |                                                |                                                                         |                                    |                                                     |                                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Erechim                      | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355                            | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155 |                                                     |                                         |
| 30.925.385/0001-69                                                                                                                                         | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                                         |                                    |                                                     | R\$ 0,47                                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                |                                                |                                                                         |                                    |                                                     |                                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                     | <b>Endereço:</b><br>R PADRE ANCHIETA, 252                               | <b>Telefone:</b><br>(45) 9967-0832 | <b>Email:</b><br>hospitalar.fama@gmail.com          |                                         |
| 12.891.104/0001-12                                                                                                                                         | VIANA FARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA     |                                                                         |                                    |                                                     | R\$ 0,54                                |
| <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>SE                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Aracaju                      | <b>Endereço:</b><br>RUA PROFESSOR FIGUEIREDO MARTINS, 73                | <b>Telefone:</b><br>(79) 2106-6400 | <b>Email:</b><br>valter@sercontabil.com             |                                         |
| 23.976.706/0001-99                                                                                                                                         | UPA FARMA DROGARIA LTDA                        |                                                                         |                                    |                                                     | R\$ 1,00                                |
| <b>Marca:</b> teuto<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> comprimidos<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                |                                                                         |                                    |                                                     |                                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                      |                                                |                                                                         |                                    |                                                     |                                         |
| 28.093.678/0001-85                                                                                                                                         | F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA         |                                                                         |                                    |                                                     | R\$ 1,00                                |
| <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 PEDRO SOARES, 299                                 | <b>Nome de Contato:</b><br>PAULO   | <b>Telefone:</b><br>(46) 2604-0154                  | <b>Email:</b><br>licitacao@ffmed.com.br |
| 15.640.513/0001-34                                                                                                                                         | DROGARIA P & V LTDA.                           |                                                                         |                                    |                                                     | R\$ 1,05                                |
| <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 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| 29.910.022/0001-70                                                                                                                                          |                                        | UNIAO FARMA COMERCIAL EIRELI                 |                                    |                                         |                                             | R\$ 1,05                |
| <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>GO                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Aparecida de Goiânia | <b>Endereço:</b><br>R ARARUAMA, S/N          | <b>Telefone:</b><br>(62) 9364-1311 | <b>Email:</b><br>uniaofarmaco@gmail.com |                                             |                         |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                                                          |                                        | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                   |                                    |                                         |                                             | R\$ 1,05                |
| <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>PR                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Cascavel             | <b>Endereço:</b><br>R BELO HORIZONTE, 2209   | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL  | <b>Telefone:</b><br>(45) 3039-3076      | <b>Email:</b><br>comprasrealmed@hotmail.com |                         |
| 37.117.510/0001-53                                                                                                                                          |                                        | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                                    |                                         |                                             | R\$ 1,10                |
| <b>Marca:</b> generico/teuto<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 75mg comprimidos<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                        |                                              |                                    |                                         |                                             |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Rio de Janeiro       | <b>Endereço:</b><br>EST DE CAMORIM, 600      | <b>Nome de Contato:</b><br>Antonio | <b>Telefone:</b><br>(21) 2557-3000      | <b>Email:</b><br>drogariasbr@gmail.com      |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,52

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 76.919.083/0001-89                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Data:</b> 11/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS/PR                                                                                                                                                                                                              | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para a Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos, a serem adquiridos conforme a necessidade pelo período de 12 (doze) meses, conforme especificações constantes no anexo I. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Pregabalina - Pregabalina Concentração: 75 M                                                                                                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900592024 / UASG:987907 |
| <b>CatMat:</b> 388712 - Pregabalina - Concentração: 75 MG                                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /155                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Homologação:</b> 10/10/2024 13:32                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b> 2.500                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |                   | Razão Social do Fornecedor   |                                |                | Valor da Proposta Final  |  |
|--------------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------------|----------------|--------------------------|--|
| 10.448.145/0001-03                   |                   | GRAMS & GRAMS LTDA.          |                                |                | R\$ 0,24                 |  |
| *VENCEDOR*                           |                   |                              |                                |                |                          |  |
| Marca: EMS                           |                   |                              |                                |                |                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                              |                                |                |                          |  |
| Modelo: EMS REG 102351345005-4       |                   |                              |                                |                |                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                              |                                |                |                          |  |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                    | Nome de Contato:               | Telefone:      | Email:                   |  |
| PR                                   | Pato Branco       | RUA ITACOLOMI, 361           | EGON/DANIELE                   | (46) 3225-1002 | medigram@medigram.com.br |  |
| 26.089.337/0001-00                   |                   | BELLPHARMA MEDICAMENTOS LTDA |                                |                | R\$ 0,25                 |  |
| Marca: cimed                         |                   |                              |                                |                |                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                              |                                |                |                          |  |
| Modelo: cpr                          |                   |                              |                                |                |                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                              |                                |                |                          |  |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                    | Telefone:                      |                | Email:                   |  |
| PR                                   | Francisco Beltrão | AV ATILIO FONTANA, 3360      | (46) 3524-8949/ (46) 8809-8108 |                | bellpharma@outlook.com   |  |



| CNPJ                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                                     |                                                     |                                                        |                                    |                                                     | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| 39.610.184/0001-47                                                                                                                                                   | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA      |                                                     |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 0,27                |
| <b>Marca:</b> eurofarma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> eurofarma<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                      |                                                                |                                                     |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Assis Chateaubriand                          | <b>Endereço:</b><br>RUA DAS PAINEIRAS, 171          | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-5218                     |                                    |                                                     |                         |
| 10.749.758/0001-80                                                                                                                                                   | A.D. DAMINELLI LTDA                                            |                                                     |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 0,35                |
| <b>Marca:</b> GERMED / GENERICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1058309800053<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada          |                                                                |                                                     |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Paranavaí                                    | <b>Endereço:</b><br>RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 | <b>Nome de Contato:</b><br>ALINE                       | <b>Telefone:</b><br>(44) 3423-0984 | <b>Email:</b><br>arenitomed@gmail.com               |                         |
| 10.566.711/0001-81                                                                                                                                                   | DIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                     |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 0,35                |
| <b>Marca:</b> Globo<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Globo<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                                |                                                     |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Toledo                                       | <b>Endereço:</b><br>R LUIZ SEGUNDO ROSSONI, 315     | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL                      | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-2819 | <b>Email:</b><br>difemedicamentos@hotmail.com       |                         |
| 01.328.535/0001-59                                                                                                                                                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                      |                                                     |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 0,37                |
| <b>Marca:</b> MEDQUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> R.M.S.: 1091701020015<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada         |                                                                |                                                     |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Arapongas                                    | <b>Endereço:</b><br>R PICA-PAU, 1.211               | <b>Nome de Contato:</b><br>MAYARA                      | <b>Telefone:</b><br>(43) 3275-3105 | <b>Email:</b><br>classmed@outlook.com               |                         |
| 85.477.586/0001-32                                                                                                                                                   | ECO-FARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                                                     |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 0,37                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                 |                                                                |                                                     |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                     | <b>Endereço:</b><br>RUA RUA SANTA CATARINA, 850     | <b>Nome de Contato:</b><br>LENA                        | <b>Telefone:</b><br>(45) 3224-8308 | <b>Email:</b><br>vendasprolife@hotmail.com          |                         |
| 32.743.242/0001-61                                                                                                                                                   | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI   |                                                     |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 0,46                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR 75MG<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                           |                                                                |                                                     |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                 | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A    | <b>Nome de Contato:</b><br>Dinamara Gasparello Cavalli | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-2776 | <b>Email:</b><br>cavalli.medicamentos@gmail.com     |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                   | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                                     |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 0,61                |
| <b>Marca:</b> MEDQUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MEDQUIMICA Registro 109170102<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                |                                                     |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                             |                                                                |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                     |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 07.127.606/0001-31                                                                                                                                                   | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                                                     |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 0,61                |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EUROFARMA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                      |                                                                |                                                     |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                 | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334     | <b>Nome de Contato:</b><br>LUIZ CARLOS                 | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-7155 | <b>Email:</b><br>vivabrasilcomercial@gmail.com      |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor                                  |                                                      |                                     |                                     |                                                   | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                                                                                                                                      | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA                 |                                                      |                                     |                                     |                                                   | R\$ 0,61                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                             |                                                      |                                     |                                     |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                  | <b>Endereço:</b><br>R CUIABA, 2718                   | <b>Nome de Contato:</b><br>Elisana  | <b>Telefone:</b><br>(45) 3226-6865  | <b>Email:</b><br>intramedistribuidora@outlook.com |                         |
| 23.121.920/0001-63                                                                                                                                      | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI |                                                      |                                     |                                     |                                                   | R\$ 0,61                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TEUTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                             |                                                      |                                     |                                     |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Maringá                                   | <b>Endereço:</b><br>AV CARLOS GOMES, 434             | <b>Nome de Contato:</b><br>MARYVONE | <b>Telefone:</b><br>(44) 3048-3818  | <b>Email:</b><br>medicamentos@marymed.com.br      |                         |
| 42.496.258/0001-70                                                                                                                                      | OLIVEIRA LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                          |                                                      |                                     |                                     |                                                   | R\$ 0,61                |
| <b>Marca:</b> teuto<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> generico<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                             |                                                      |                                     |                                     |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                               | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR-158, 8423             | <b>Nome de Contato:</b><br>LUIZ     | <b>Telefone:</b><br>(46) 99907-3050 | <b>Email:</b><br>comercial@mettafarma.com.br      |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                      | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                                                      |                                     |                                     |                                                   | R\$ 0,61                |
| <b>Marca:</b> GENERICO/MEDQUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                             |                                                      |                                     |                                     |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                   | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658           | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO  | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951 | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com          |                         |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                      | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                      |                                     |                                     |                                                   | R\$ 0,61                |
| <b>Marca:</b> generico/medquimica<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                             |                                                      |                                     |                                     |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                   | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017                  | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660  | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com          |                         |
| 14.905.502/0001-76                                                                                                                                      | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                |                                                      |                                     |                                     |                                                   | R\$ 0,61                |
| <b>Marca:</b> TEUTO 1037005890051<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                             |                                                      |                                     |                                     |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                   | <b>Endereço:</b><br>RUA SERGIPE, 1645                |                                     | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-8636  | <b>Email:</b><br>vendas.exclusiva@hotmail.com     |                         |
| 21.438.123/0001-89                                                                                                                                      | BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                                                      |                                     |                                     |                                                   | R\$ 2,52                |
| <b>Marca:</b> FARMOQUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMOQUIMICA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                             |                                                      |                                     |                                     |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Encantado                                 | <b>Endereço:</b><br>RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 574 | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAELA  | <b>Telefone:</b><br>(51) 3751-3149  | <b>Email:</b><br>brsulmedicamentos@hotmail.com    |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                      | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                                      |                                     |                                     |                                                   | R\$ 90,00               |
| <b>Marca:</b> ems<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ems<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                             |                                                      |                                     |                                     |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                   | <b>Endereço:</b><br>R JACINTO GODOY, 390             | <b>Nome de Contato:</b><br>Karolina | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5636  | <b>Email:</b><br>clmfarma.med@gmail.com           |                         |



Item 140: PROCTYL POMADA - POLICRESULENO 50MG/G, CLORIDRATO DE CINCHOCAINA 10MG/G BISNAGA COM 30G, ACOMPANHA 10 APLICADORES DESCARTÁVEIS.

Preço Estimado: R\$ 67,81 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 67,81      Média dos Preços Obtidos: R\$ 67,81

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 290 Bisnagas | PROCTYL POMADA - POLICRESULENO 50MG/G, CLORIDRATO DE CINCHOCAINA 10MG/G BISNAGA COM 30G, ACOMPANHA 10 APLICADORES DESCARTÁVEIS. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 71,67

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

|                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP. STA.TEREZA, RIB.PRETO                                                                                                    | <b>Data:</b> 24/07/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos                                                                                                                                                                      | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Policresuleno - Policresuleno Composição: Associado À Cinchocaína Cloridrato ,<br>Concentração: 50 Mg + 10 MG/G, Forma Farmacêutica: Pomada Retal , Característica Adicional: Com Aplicador | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 367725 - Policresuleno - Composição: Associado À Cinchocaína Cloridrato  <br>Concentração: 50 Mg + 10 MG/G   Forma Farmacêutica: Pomada Retal   Característica Adicional: Com Aplicador        | <b>Identificação:</b> NºPregão:900192024 / UASG:090129 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> /53                                  |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>Homologação:</b> 17/09/2024 13:03                   |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 4                                   |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b> Bisnaga 30 G                           |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 43.295.831/0001-40<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                               | INTERLAB FARMACEUTICA LTDA                   | R\$ 64,84                                               |
| Marca: TAKEDA - RMS.: 106390111.003-9<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Proctyl ( pomada ) bisnaga 30grs. (+ 10 aplic.)<br>Descrição: Descrição não informada |                                              |                                                         |
| Estado: SP                                                                                                                                                                     | Cidade: São Paulo                            | Endereço: AVENIDA AGUA FRIA, 981                        |
|                                                                                                                                                                                |                                              | Telefone: (11) 3253-9199                                |
|                                                                                                                                                                                |                                              | Email: maalaw@marcondes.com.br                          |
| 14.271.474/0001-82                                                                                                                                                             | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. | R\$ 78,50                                               |
| Marca: PROCTYL / TAKEDA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX.01 / REG: 106390111<br>Descrição: Descrição não informada                                        |                                              |                                                         |
| Estado: SP                                                                                                                                                                     | Cidade: Botucatu                             | Endereço: R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218       |
|                                                                                                                                                                                |                                              | Nome de Contato: MICHELE                                |
|                                                                                                                                                                                |                                              | Telefone: (14) 3814-0512                                |
|                                                                                                                                                                                |                                              | Email: licitacoes@fragnare.com.br                       |
| 33.315.644/0001-28                                                                                                                                                             | M & D COMERCIAL HOSPITALAR LTDA              | R\$ 126,00                                              |
| Marca: TAKEDA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX 1 TB 30GR<br>Descrição: Descrição não informada                                                            |                                              |                                                         |
| Estado: SP                                                                                                                                                                     | Cidade: Mirassol                             | Endereço: AV ENGENHEIRO NEWTON FLAVIO SILVA PINTO, 2571 |
|                                                                                                                                                                                |                                              | Nome de Contato: Md comercial                           |
|                                                                                                                                                                                |                                              | Telefone: (17) 3242-8931                                |
|                                                                                                                                                                                |                                              | Email: mdcomercialhospitalar@outlook.com                |



|             |                                                                                                                                                                     |             |                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|
| Órgão:      | CONSORCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA                                                                                                              | Data:       | 19/07/2024 00:00    |
| Objeto:     | POLICRESULENO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À CINCHOCAÍNA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG + 10 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:POMADA RETAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM APLICADOR | Fonte:      | Ministério da Saúde |
| Fabricante: | TAKEDA PHARMA LTDA.                                                                                                                                                 | Modalidade: | Registro de Preços  |
| Fornecedor: | LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                                                                            | Quantidade: | 21.450              |
|             |                                                                                                                                                                     | Unidade:    | BISNAGA - 30G       |
|             |                                                                                                                                                                     | UF:         | SC                  |

| Item 141: PROGESTERONA 200 MG |                     |                           |          |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------|----------|
| Preço Estimado:               | R\$ 2,48 (un)       | Percentual:               | -        |
| Preço Estimado Calculado:     | R\$ 2,48            | Média dos Preços Obtidos: | R\$ 2,48 |
| Quantidade                    | Descrição           | Observação                |          |
| 20.700 Comprimidos            | PROGESTERONA 200 MG |                           |          |

|            |                                                                                                          |                |                                   |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|
| CNPJ:      | 54.801.121/0001-61                                                                                       | Data:          | 12/09/2024 00:00                  |
| Órgão:     | MUNICIPIO DE PIRAPOZINHO                                                                                 | Modalidade:    | PREGÃO ELETRÔNICO                 |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADAS DE MEDICAMENTOS NÃO RENAME PARA DIVISÃO MUNICIPAL DE SAÚDE. | SRP:           | SIM                               |
| Descrição: | PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA 200MG - PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA 200MG                          | Identificação: | 00009324                          |
|            |                                                                                                          | Lote/Item:     | 1/139                             |
|            |                                                                                                          | Ata:           | N/A                               |
|            |                                                                                                          | Homologação:   | 16/09/2024 00:00                  |
|            |                                                                                                          | Fonte:         | 186.227.40.20:5656/transparencia/ |
|            |                                                                                                          | Quantidade:    | 10.000                            |
|            |                                                                                                          | Unidade:       | UN                                |
|            |                                                                                                          | UF:            | SP                                |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| 05.782.733/0002-20                   | CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. | R\$ 2,55                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                         |
| Marca:                               |                                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                         |
| Modelo:                              |                                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                         |
| Endereço:                            |                                              |                         |
| ,                                    |                                              |                         |



**CNPJ:** 46.223.723/0001-50

**Órgão:** MUNICIPIO DE TAGUAI

**Objeto:** [Portal de Compras Públicas] - REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

**Descrição:** PROGESTERONA 200MG - PROGESTERONA 200MG

**Data:** 16/08/2024 09:00

**Modalidade:** Pregão - Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** 46223723000150-1-000020/2024

**Lote/Item:** 1/57

**Ata:** N/A

**Homologação:** 13/09/2024 00:00

**Fonte:** https://www.gov.br/pncp/pt-br

**Quantidade:** 2.000

**Unidade:** Cápsula

**UF:** SP

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                   | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 05.782.733/0002-20<br>*VENCEDOR* | CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.<br><br><b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>, | R\$ 2,40                |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 2,50

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

**CNPJ:** 78.200.110/0001-94

**Órgão:** MUNICIPIO DE DOURADINA

**Objeto:** Registro de preços para futuras e eventuais aquisições de medicamentos para atender a demanda do Pronto Atendimento Municipal, Farmácia Básica e demais Unidades de Saúde, deste Município, visando o fortalecimento aos Usuários do Sistema único de Saúde – SUS.

**Descrição:** PROGESTERONA 200MG Cod. BR0273952 - PROGESTERONA 200MG Cod. BR0273952

**Data:** 03/07/2024 07:51

**Modalidade:** Pregão - Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** 78200110000194-1-000070/2024

**Lote/Item:** 1/226

**Ata:** N/A

**Homologação:** 06/03/2024 00:00

**Fonte:** https://www.gov.br/pncp/pt-br

**Quantidade:** 600

**Unidade:** Unidade

**UF:** PR

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                           |                  |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 81.706.251/0001-98                   |          | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                                   | R\$ 2,50                |
| *VENCEDOR*                           |          |                                                      |                  |                |                                   |                         |
| Marca: Marca não informada           |          |                                                      |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                      |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                      |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Curitiba | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                      | Jeferson         | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |



Item 142: PROMETAZINA 25MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,56 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,56 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,56 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade          | Descrição         | Observação |
|---------------------|-------------------|------------|
| 163.254 Comprimidos | PROMETAZINA 25MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,56

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

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 10.199.860/0001-50                                                                                                                                                    | <b>Data:</b> 29/07/2024 09:30                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Planalto<br>Comando da 11ª Região Militar<br>Base Administrativa da Brigada de Operações Especiais | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> N°Pregão:900142024 / UASG:160098<br><b>Lote/Item:</b> /9<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 10/09/2024 16:56<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 50<br><b>Unidade:</b> Comprimido<br><b>UF:</b> GO |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares para atender o Posto Médico do Comando de Operações Especiais.                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Descrição:</b> Prometazina cloridrato - Prometazina Cloridrato Dosagem: 25 M                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>CatMat:</b> 267768 - Prometazina Cloridrato - Dosagem: 25 MG                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| CNPJ                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                                                                           | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70<br>*VENCEDOR*                                                                                                             | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA                                                | R\$ 0,56                |
| <b>Marca:</b> TEUTO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                                      |                         |
| <b>Estado:</b> RS<br><b>Cidade:</b> Santa Maria<br><b>Endereço:</b> AV OSVALDO CRUZ, 39                                                      | <b>Nome de Contato:</b> Tiago<br><b>Telefone:</b> (55) 9642-8167<br><b>Email:</b> hosplive@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,55

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

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.452/0296-91                                                                                                                                                                    | <b>Data:</b> 23/07/2024 08:57                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Departamento de Educação e Cultura do Exército<br>Diretoria de Especialização e Extensão<br>Escola de Artilharia de Costa e Antiaérea | <b>Modalidade:</b> Dispensa<br><b>SRP:</b> NÃO<br><b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação N° 90008/2024 / UASG: 160312<br><b>Lote/Item:</b> /16<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 31/07/2024 15:12<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 100<br><b>Unidade:</b> Comprimido<br><b>UF:</b> RJ |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para a Seção de Saúde da Escola de Artilharia de Costa e Antiaérea (com exigência de AFE/Certificação Anvisa)                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Descrição:</b> Prometazina Cloridrato - Dosagem: 25 MG,                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>CatMat:</b> 267768 - Prometazina Cloridrato - Dosagem: 25 MG                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                                                                | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 03.339.270/0001-10<br>*VENCEDOR*                                                                                            | THE BEST PHARMA LTDA                                                                                      | R\$ 0,55                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                                           |                         |
| <b>Estado:</b> RJ<br><b>Cidade:</b> Rio de Janeiro<br><b>Endereço:</b> R COMENDADOR BASTOS, 172                             | <b>Nome de Contato:</b> Luzineide<br><b>Telefone:</b> (21) 3396-2015<br><b>Email:</b> dp@droganews.com.br |                         |





| CNPJ                                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                   |                     |                         |                  |                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|
| 15.640.513/0001-34                                                                                                                                           | DROGARIA P & V LTDA.                         |                     |                         |                  |                       | R\$ 0,55                |
| <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>,                                                                                                                                        |                                              |                     |                         |                  |                       |                         |
| 37.117.510/0001-53                                                                                                                                           | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                     |                         |                  |                       | R\$ 2,00                |
| <b>Marca:</b> profergan/teuto<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 25mg comprimidos<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>         |                         |
| RJ                                                                                                                                                           | Rio de Janeiro                               | EST DE CAMORIM, 600 | Antonio                 | (21) 2557-3000   | drogariasbr@gmail.com |                         |
| 15.396.747/0001-88                                                                                                                                           | FARMACIA DUP POPULAR LOANDA LTDA             |                     |                         |                  |                       | R\$ 3,00                |
| <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>Telefone:</b>      |                         |
| PR                                                                                                                                                           | Umuarama                                     | R MARGINAL, 1502    |                         |                  | (44) 3425-2921        |                         |

### Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,58

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

|                                                                                              |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.582.773/0001-06                                                              | <b>Data:</b> 28/06/2024 12:34                               |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA                                                           | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                 |
| Comando do Exército                                                                          | <b>SRP:</b> NÃO                                             |
| Comando Militar do Sul                                                                       | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90037/2024 / |
| COMANDO DA 3ª DIVISÃO DO EXÉRCITO - BASE ADMINISTRATIVA DA                                   | UASG: 160411                                                |
| GUARNIÇÃO DE SAN                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /1                                        |
| TA MARIA                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                             |
| 6ªBrigada de Infantaria Blindada                                                             | <b>Homologação:</b> 04/07/2024 10:55                        |
| 7ºBatalhão de Infantaria Blindado                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                      |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e materiais para a Seção de Saúde do 7º Batalhão de | <b>Quantidade:</b> 40                                       |
| Infantaria Blindado                                                                          | <b>Unidade:</b> Comprimido                                  |
| <b>Descrição:</b> Prometazina Cloridrato - Prometazina Cloridrato Dosagem: 25 M              | <b>UF:</b> RS                                               |
| <b>CatMat:</b> 267768 - Prometazina Cloridrato - Dosagem: 25 MG                              |                                                             |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                |                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| 03.339.270/0001-10                   |                | THE BEST PHARMA LTDA                         |                  |                |                       | R\$ 0,57                |
| *VENCEDOR*                           |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Marca:                               |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Modelo:                              |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | R COMENDADOR BASTOS, 172                     | Luzineide        | (21) 3396-2015 | dp@droganews.com.br   |                         |
| 37.117.510/0001-53                   |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                |                       | R\$ 0,58                |
| Marca: profergan/teuto               |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Modelo: 25mg                         |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com |                         |



| CNPJ                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 49.882.364/0001-31                                                                              | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO | R\$ 0,60                                |
| Marca:<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada |                                              |                                         |
| Endereço:<br>R DO ROUXINOL, 8071                                                                | Telefone:<br>(84) 8888-1651                  | Email:<br>satelitehospitalarm@gmail.com |

Item 143: PROPOFOL 1% 10MG/ML. AMPOLA COM 20ML

| Preço Estimado: R\$ 13,63 (un) | Percentual: -                        | Preço Estimado Calculado: R\$ 13,63 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 13,63 |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Quantidade                     | Descrição                            | Observação                          |                                     |
| 1.380 Frascos                  | PROPOFOL 1% 10MG/ML. AMPOLA COM 20ML |                                     |                                     |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 13,79

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

|                                                                                                                                                                                                                  |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Órgão: MUNICIPIO DE ROLIM DE MOURA                                                                                                                                                                               | Data: 17/10/2024 09:00                      |
| Objeto: [LICITANET] - FORMALIZAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS”, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos. | Modalidade: Pregão - Eletrônico             |
| Descrição: PROPOFOL 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA DE 20ML. - PROPOFOL 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA DE 20ML.                                                                                           | SRP: SIM                                    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Identificação: 04394805000118-1-000068/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                  | Lote/Item: 1/4845169                        |
|                                                                                                                                                                                                                  | Ata: N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Homologação: 31/10/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                  | Fonte: https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                  | Quantidade: 1.495                           |
|                                                                                                                                                                                                                  | Unidade: AMPOLA                             |
|                                                                                                                                                                                                                  | UF: RO                                      |

| CNPJ                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                      | Valor da Proposta Final          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 41.500.407/0001-65<br>*VENCEDOR*                                                                | HENRIVIX COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA | R\$ 13,79                        |
| Marca:<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                 |                                  |
| Endereço:<br>GRACA ARANHA, S/N                                                                  | Telefone:<br>(62) 4105-6385                                     | Email:<br>licita@henrivix.com.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 13,59

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Órgão: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO OESTE DE SC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data: 21/08/2024 00:00                      |
| Objeto: REGISTRO DE PRECOS para futura e eventual contratacao para o fornecimento parcelado de MEDICAMENTOS INSUMOS E CORRELATOS FARMACIA BASICA E PSICOTROPICOS para uso dos Municípios Consorciados ao orgao Gerenciador na condicao de Orgaos Participantes desta licitacao de acordo com os quantitativos estimados no Anexo I durante o prazo de validade da Ata de Registro de Precos | Modalidade: Pregão - Eletrônico             |
| Descrição: PROPOFOL 10MG ML EMULSAO INJETAVEL INTRAVENOSA CAIXA COM 10 AMPOLAS DE 20ML - PROPOFOL 10MG ML EMULSAO INJETAVEL INTRAVENOSA CAIXA COM 10 AMPOLAS DE 20ML                                                                                                                                                                                                                        | SRP: SIM                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Identificação: 01336261000140-1-000273/2024 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Lote/Item: 1/851                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ata: N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Homologação: 30/09/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fonte: https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Quantidade: 250                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Unidade: AMPOLA                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UF: SC                                      |



| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                     | Valor da Proposta Final  |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|
| 44.734.671/0022-86<br>*VENCEDOR*              | Cristália Produtos Químicos Farmaceuticos Ltda | R\$ 13,59                |
| Marca:                                        |                                                |                          |
| Fabricante:                                   | Fabricante não informado                       |                          |
| Modelo:                                       |                                                |                          |
| Descrição:                                    | Descrição não informada                        |                          |
| Endereço:                                     | Nome de Contato:                               | Telefone:                |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N | ADRIANO                                        | (19) 3863-9500           |
|                                               |                                                | Email:                   |
|                                               |                                                | adriano@cristalia.com.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 13,51

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

|         |                                                                                                                                                                                                                       |                |                               |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:  | MUNICIPIO DE NOVA FRIBURGO                                                                                                                                                                                            | Data:          | 26/07/2024 10:00              |
| Objeto: | REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual CONTRATAÇÃO de empresa especializada para o fornecimento de Medicamentos Controlados, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde, pelo período de 01 (um) ano. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|         |                                                                                                                                                                                                                       | SRP:           | SIM                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                       | Identificação: | 28606630000123-1-000045/2024  |
|         |                                                                                                                                                                                                                       | Lote/Item:     | 1/79                          |
|         |                                                                                                                                                                                                                       | Ata:           | N/A                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                       | Homologação:   | 21/08/2024 00:00              |
|         |                                                                                                                                                                                                                       | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|         |                                                                                                                                                                                                                       | Quantidade:    | 1.620                         |
|         |                                                                                                                                                                                                                       | Unidade:       | Ampola 20,00 ML               |
|         |                                                                                                                                                                                                                       | UF:            | RJ                            |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                       | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 47.454.600/0001-93<br>*VENCEDOR* | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA | R\$ 13,51               |
| Marca:                           |                                                                                  |                         |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                                                         |                         |
| Modelo:                          |                                                                                  |                         |
| Descrição:                       | Descrição não informada                                                          |                         |
| Endereço:                        | Telefone:                                                                        | Email:                  |
| MARANHAO, 1334                   | (21) 7055-9531                                                                   | greenmedsaude@proton.me |

Item 144: RISPERIDONA 1MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,38 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,38 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,38 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade          | Descrição        | Observação |
|---------------------|------------------|------------|
| 251.160 Comprimidos | RISPERIDONA 1MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,41

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

|            |                                                                                                                                             |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.591.608/0001-02                                                                                                                          | Data:          | 24/10/2024 09:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                        | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                                                         | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Sudeste                                                                                                                  | Identificação: | NºPregão:900682024 / UASG:160495 |
|            | 2ª Região Militar                                                                                                                           | Lote/Item:     | /60                              |
|            | Hospital Geral de São Paulo                                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos comuns em prol do Hospital Militar de Área de São Paulo, conforme condições estabelecidas no Termo de referência. | Homologação:   | 05/12/2024 09:53                 |
| Descrição: | Risperidona - Risperidona Dosagem: 2MG                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 268149 - Risperidona - Dosagem: 2 MG                                                                                                        | Quantidade:    | 700                              |
|            |                                                                                                                                             | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                             | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                           |                            |                  |                                    |                                  | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                                                         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,15                |
| *VENCEDOR*                                                                 |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Marca: prati                                                               |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: prati                                                              |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                              | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                                                         | Erechim                                                              | R JACINTO GODOY, 390       | Karolina         | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com           |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                         | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,20                |
| Marca: PRATI DONADUZZI                                                     |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 125680269                                 |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                  | Telefone:                                                            |                            |                  | Email:                             |                                  |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                       | (54) 9684-4501                                                       |                            |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                  |                         |
| 22.525.517/0001-37                                                         | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA            |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,24                |
| Marca: TEUTO                                                               |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO                                                              |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                  |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| ,                                                                          |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| 15.439.366/0001-39                                                         | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                                    |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,41                |
| Marca: NOVARTIS                                                            |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: NOVARTIS                                                           |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                              | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                                                         | Erechim                                                              | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993                     | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 30.245.939/0001-87                                                         | SOLMED HOSPITALAR LTDA                                               |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,42                |
| Marca: PRATI DONADUZZI                                                     |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: 1.2568.0269.019-3                                                  |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                  | Telefone:                                                            |                            |                  | Email:                             |                                  |                         |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574                                                | (17) 2122-9583                                                       |                            |                  | solmeddistribuidora@outlook.com    |                                  |                         |
| 46.321.558/0001-70                                                         | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA                |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,50                |
| Marca: GEOLAB                                                              |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                                                         |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                              | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                                                         | Santa Maria                                                          | AV OSVALDO CRUZ, 39        | Tiago            | (55) 9642-8167                     | hosplive@gmail.com               |                         |
| 04.307.650/0026-93                                                         | ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA. |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 6,74                |
| Marca: RISPERDAL 2 MG / JANSSEN                                            |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20                              |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                  | Telefone:                                                            |                            |                  | Email:                             |                                  |                         |
| LITORANEA, 2632                                                            | (11) 3040-7500                                                       |                            |                  | carlos.paulo@stcruz.com.br         |                                  |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,38                |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |                                                                      |                            |                  |                                    |                                  |                         |



**CNPJ:** 14.221.741/0001-07

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE CORRENTINA/BA

**Objeto:** Aquisição de medicamentos para atender as necessidades das unidades básicas de saúde situadas no Município de Correntina, por intermédio do Sistema de Registro de Preços, conforme descritos no Anexo II – Termo de Referência do Edital.

**Descrição:** **Risperidona** - Dosagem: 1 MG, Valor estimado: R\$ 0,4300 Critério de julgamento: Menor Preço

**Data:** 13/09/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900092024 / UASG:983485

**Lote/Item:** /34

**Ata:** N/A

**Homologação:** 15/10/2024 16:19

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

**Quantidade:** 50.000

**Unidade:** Comprimido

**UF:** BA

| CNPJ                                           |                      | Razão Social do Fornecedor                   |                         |                | Valor da Proposta Final          |  |
|------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------------|--|
| 08.778.201/0001-26                             |                      | DROGAFONTE LTDA                              |                         |                | R\$ 0,12                         |  |
| *VENCEDOR*                                     |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Marca: GEOLAB-GO (GO)                          |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Modelo: CPR                                    |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Estado:                                        | Cidade:              | Endereço:                                    | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                           |  |
| PE                                             | Paulista             | RODOVIA BR 101 NORTE, SN                     | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br      |  |
| 15.229.287/0001-01                             |                      | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                         |                | R\$ 0,13                         |  |
| Marca: PRATI                                   |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Modelo: 50000.0000                             |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| 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 |  |
| 17.406.286/0001-02                             |                      | MAIS SAUDE MATERIAL HOSPITALAR LTDA          |                         |                | R\$ 0,15                         |  |
| Marca: PRATI                                   |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Modelo: PRATI                                  |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Estado:                                        | Cidade:              | Endereço:                                    | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                           |  |
| BA                                             | Irecê                | ROD BA 052, 910                              | Rodrigo                 | (74) 3641-0130 | rodrigomed@outlook.com.br        |  |
| 28.194.914/0002-30                             |                      | LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA    |                         |                | R\$ 0,22                         |  |
| Marca: GEOLAB                                  |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Modelo: GEOLAB                                 |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Estado:                                        | Cidade:              | Endereço:                                    | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                           |  |
| GO                                             | Aparecida de Goiânia | R CAMBAI, SN                                 |                         | (62) 3626-7652 | sioncont@gmail.com               |  |
| 02.990.912/0001-83                             |                      | ESSENCIAL MEDICAMENTOS LTDA                  |                         |                | R\$ 0,38                         |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                           |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                          |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Estado:                                        | Cidade:              | Endereço:                                    | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                           |  |
| BA                                             | Guanambi             | AV BARAO DO RIO BRANCO, 733                  | VERBINA                 | (77) 3451-2913 | maxi-med@hotmail.com             |  |
| 23.141.314/0001-00                             |                      | CIRURGICA AL-STYN LTDA                       |                         |                | R\$ 0,43                         |  |
| Marca: VITAMEDIC/INTAS PHARMACEUTICALS LIMITED |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Modelo: CPR                                    |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada             |                      |                                              |                         |                |                                  |  |
| Estado:                                        | Cidade:              | Endereço:                                    | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                           |  |
| GO                                             | Abadia de Goiás      | AV COMERCIAL, SN                             | MAURICIO POVOA          | (62) 3284-8698 | licitacaoalstyn90@gmail.com      |  |



| CNPJ                                 |                      | Razão Social do Fornecedor                                       |                  |                 |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 24.382.535/0001-32                   |                      | PONTUAL HOSPITALAR LTDA                                          |                  |                 |                               | R\$ 0,43                |
| Marca: PRATI                         |                      |                                                                  |                  |                 |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                                  |                  |                 |                               |                         |
| Modelo: PRATI                        |                      |                                                                  |                  |                 |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                                  |                  |                 |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                        |                         |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia | AVENIDA LIBERDADE, SN                                            | VALMIR           | (62) 3588-8641  | pontual@pontualhospitalar.com |                         |
| 41.347.974/0001-23                   |                      | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                 |                               | R\$ 0,43                |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                      |                                                                  |                  |                 |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                                                                  |                  |                 |                               |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                      |                                                                  |                  |                 |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                                                                  |                  |                 |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                        |                         |
| RS                                   | Erechim              | R ESPIRITO SANTO, 1440                                           | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com   |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,36

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

|            |                                                                         |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.172.888/0001-40                                                      | Data:          | 07/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA                                    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para aquisição de diversos medicamentos manipulados. | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Risperidona - Risperidona Dosagem: 1 M                                  | Identificação: | NºPregão:900592024 / UASG:986205 |
| CatMat:    | 272839 - Risperidona - Dosagem: 1 MG                                    | Lote/Item:     | /17                              |
|            |                                                                         | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                         | Homologação:   | 23/08/2024 08:04                 |
|            |                                                                         | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                         | Quantidade:    | 3.600                            |
|            |                                                                         | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                         | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                             |                |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 45.516.507/0001-30                   | PIRES DE CAMPOS & CIA LTDA               |                             |                |                               | R\$ 0,29                |
| *VENCEDOR*                           |                                          |                             |                |                               |                         |
| Marca: Própria                       |                                          |                             |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                             |                |                               |                         |
| Modelo: Manipulado                   |                                          |                             |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                             |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:                   | Telefone:      | Email:                        |                         |
| SP                                   | Botucatu                                 | R JOAO PASSOS, 524          | (14) 3882-0570 | cruzvermelha@terra.com.br     |                         |
| 16.686.340/0001-58                   | CRIS BELLA FARMACIA E MANIPULACAO EIRELI |                             |                |                               | R\$ 0,30                |
| Marca: PRÓPRIA                       |                                          |                             |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                             |                |                               |                         |
| Modelo: ESEPCIALMENTE MANIPULADO     |                                          |                             |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                             |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:                   | Telefone:      | Email:                        |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                           | EST DOS BANDEIRANTES, 15076 | (21) 9550-4931 | jardim.cristiane@yahoo.com.br |                         |
| 03.466.625/0001-31                   | FORMULA MANIPULACAO BARRA BONITA LTDA    |                             |                |                               | R\$ 0,34                |
| Marca: FORMULA                       |                                          |                             |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                             |                |                               |                         |
| Modelo: FORMULA                      |                                          |                             |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                             |                |                               |                         |
| Endereço:                            |                                          |                             |                |                               |                         |
| ,                                    |                                          |                             |                |                               |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                      | Razão Social do Fornecedor                 |                                                      |                                                     |                                    |                                                      | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| 04.652.274/0001-16                                                                                                                                                        | NATURAL ESSÊNCIA LTDA                      |                                                      |                                                     |                                    |                                                      | R\$ 0,37                |
| <b>Marca:</b> propria<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> manipulado<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                            |                                                      |                                                     |                                    |                                                      |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                     |                                            |                                                      |                                                     |                                    |                                                      |                         |
| 06.092.927/0001-85                                                                                                                                                        | PABLO PEIXOTO DOS SANTOS                   |                                                      |                                                     |                                    |                                                      | R\$ 0,40                |
| <b>Marca:</b> MANIPULADO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MANIPULADO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                            |                                                      |                                                     |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>Paulínia                 | <b>Endereço:</b><br>R SALVADOR LOMBARDI NETO, 171    | <b>Nome de Contato:</b><br>Pablo Peixoto dos Santos | <b>Telefone:</b><br>(19) 3933-2383 | <b>Email:</b><br>remedioss33@gmail.com               |                         |
| 08.145.933/0001-89                                                                                                                                                        | FAMADER FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA       |                                                      |                                                     |                                    |                                                      | R\$ 0,41                |
| <b>Marca:</b> PROPRIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MANIPULADO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                            |                                                      |                                                     |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>São José dos Pinhais     | <b>Endereço:</b><br>R DOUTOR MARCELINO NOGUEIRA, 215 | <b>Nome de Contato:</b><br>EDUARDO                  | <b>Telefone:</b><br>(41) 3383-6363 | <b>Email:</b><br>licitacoes@dermomanipulacoes.com.br |                         |
| 31.287.695/0001-68                                                                                                                                                        | SUPREMA FARMA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA |                                                      |                                                     |                                    |                                                      | R\$ 0,43                |
| <b>Marca:</b> PROPRIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CAPSULA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                               |                                            |                                                      |                                                     |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>São Paulo                | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA LACERDA FRANCO, 666      | <b>Nome de Contato:</b><br>Thais                    | <b>Telefone:</b><br>(11) 3271-0305 | <b>Email:</b><br>diretoria@supremafarma.com.br       |                         |
| 33.378.869/0001-23                                                                                                                                                        | ADA BERTOLUCCI LOPES                       |                                                      |                                                     |                                    |                                                      | R\$ 0,99                |
| <b>Marca:</b> Medicamento Manipulado<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Medicamento Manipulado<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                            |                                                      |                                                     |                                    |                                                      |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                     |                                            |                                                      |                                                     |                                    |                                                      |                         |

| Item 145: RISPERIDONA 2MG.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                    |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,40 (un)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Percentual: -    | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,40 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,40 |
| <b>JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):</b> Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.<br>Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 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                         |
| 200.928 Comprimidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RISPERIDONA 2MG. |                                    |                                    |

|                                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 0,41</b> |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                    |                 |



|                                                                                                                                                            |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.591.608/0001-02                                                                                                                            | <b>Data:</b> 24/10/2024 09:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Sudeste<br>2ª Região Militar<br>Hospital Geral de São Paulo                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                            | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos comuns em prol do Hospital Militar de Área de São Paulo, conforme condições estabelecidas no Termo de referência. | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900682024 / UASG:160495 |
|                                                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> /60                                  |
|                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Descrição:</b> Risperidona - Risperidona Dosagem: 2MG                                                                                                   | <b>Homologação:</b> 05/12/2024 09:53                   |
| <b>CatMat:</b> 268149 - Risperidona - Dosagem: 2 MG                                                                                                        | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 700                                 |
|                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                            | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                       |             | Razão Social do Fornecedor                                |                  |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                         |             | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA   |                  |                |                                    | R\$ 0,15                |
| *VENCEDOR*                                 |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Marca: prati                               |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: prati                              |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                    | Cidade:     | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                         | Erechim     | R JACINTO GODOY, 390                                      | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com             |                         |
| 51.685.649/0001-24                         |             | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                |                  |                |                                    | R\$ 0,20                |
| Marca: PRATI DONADUZZI                     |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 125680269 |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                                  |             |                                                           | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                       |             |                                                           | (54) 9684-4501   |                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 22.525.517/0001-37                         |             | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                                    | R\$ 0,24                |
| Marca: TEUTO                               |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: TEUTO                              |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                                  |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| ,                                          |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| 15.439.366/0001-39                         |             | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                         |                  |                |                                    | R\$ 0,41                |
| Marca: NOVARTIS                            |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: NOVARTIS                           |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                    | Cidade:     | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                         | Erechim     | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                                | GIOVANNE         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com   |                         |
| 30.245.939/0001-87                         |             | SOLMED HOSPITALAR LTDA                                    |                  |                |                                    | R\$ 0,42                |
| Marca: PRATI DONADUZZI                     |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: 1.2568.0269.019-3                  |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                                  |             |                                                           | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574                |             |                                                           | (17) 2122-9583   |                | solmeddistribuidora@outlook.com    |                         |
| 46.321.558/0001-70                         |             | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA     |                  |                |                                    | R\$ 0,50                |
| Marca: GEOLAB                              |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                         |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |             |                                                           |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                    | Cidade:     | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                         | Santa Maria | AV OSVALDO CRUZ, 39                                       | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com                 |                         |





| CNPJ               | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 04.307.650/0026-93 | ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA.<br><br><b>Marca:</b> RISPERDAL 2 MG / JANSSEN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>LITORANEA, 2632<br><br><b>Telefone:</b><br>(11) 3040-7500<br><br><b>Email:</b><br>carlos.paulo@stacruz.com.br | R\$ 6,74                |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,38**

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

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 14.221.741/0001-07                                                                                                                                                                                                                           | <b>Data:</b> 13/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE CORRENTINA/BA                                                                                                                                                                                                       | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para atender as necessidades das unidades básicas de saúde situadas no Município de Correntina, por intermédio do Sistema de Registro de Preços, conforme descritos no Anexo II – Termo de Referência do Edital. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Risperidona</b> - Dosagem: 1 MG, Valor estimado: R\$ 0,4300 Critério de julgamento: Menor Preço                                                                                                                                      | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900092024 / UASG:983485 |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /34                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Homologação:</b> 15/10/2024 16:19                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 50.000                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>UF:</b> BA                                          |

| CNPJ               | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 08.778.201/0001-26 | DROGAFONTE LTDA<br><br><b>*VENCEDOR*</b><br><br><b>Marca:</b> GEOLAB-GO (GO)<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> PE <b>Cidade:</b> Paulista <b>Endereço:</b> RODOVIA BR 101 NORTE, SN <b>Nome de Contato:</b> FERNANDA LONGA DA FONTE <b>Telefone:</b> (81) 2102-1819 <b>Email:</b> comercial@drogafonte.com.br | R\$ 0,12                |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 15.229.287/0001-01 | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br><br><b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 50000.0000<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> BA <b>Cidade:</b> Guanambi <b>Endereço:</b> RUA JOSE DE DEUS PEREIRA, 287 <b>Nome de Contato:</b> Laila <b>Telefone:</b> (77) 3451-8800 <b>Email:</b> licitacao@vivrehospitalar.com.br | R\$ 0,13 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 17.406.286/0001-02 | MAIS SAUDE MATERIAL HOSPITALAR LTDA<br><br><b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PRATI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> BA <b>Cidade:</b> Irecê <b>Endereço:</b> ROD BA 052, 910 <b>Nome de Contato:</b> Rodrigo <b>Telefone:</b> (74) 3641-0130 <b>Email:</b> rodrigomed@outlook.com.br | R\$ 0,15 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 28.194.914/0002-30 | LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br><br><b>Marca:</b> GEOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GEOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> GO <b>Cidade:</b> Aparecida de Goiânia <b>Endereço:</b> R CAMBAI, SN <b>Telefone:</b> (62) 3626-7652 <b>Email:</b> sioncont@gmail.com | R\$ 0,22 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|



| CNPJ                                           | Razão Social do Fornecedor                                       |                             |                  |                 |                               | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 02.990.912/0001-83                             | ESSENCIAL MEDICAMENTOS LTDA                                      |                             |                  |                 |                               | R\$ 0,38                |
| Marca: UNIAO QUIMICA                           |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                          |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                                                          | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                        |                         |
| BA                                             | Guanambi                                                         | AV BARAO DO RIO BRANCO, 733 | VERBINA          | (77) 3451-2913  | maxi-med@hotmail.com          |                         |
| 23.141.314/0001-00                             | CIRURGICA AL-STYN LTDA                                           |                             |                  |                 |                               | R\$ 0,43                |
| Marca: VITAMEDIC/INTAS PHARMACEUTICALS LIMITED |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Modelo: CPR                                    |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                                                          | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                        |                         |
| GO                                             | Abadia de Goiás                                                  | AV COMERCIAL, SN            | MAURICIO POVOA   | (62) 3284-8698  | licitacaoalstyn90@gmail.com   |                         |
| 24.382.535/0001-32                             | PONTUAL HOSPITALAR LTDA                                          |                             |                  |                 |                               | R\$ 0,43                |
| Marca: PRATI                                   |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Modelo: PRATI                                  |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                                                          | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                        |                         |
| GO                                             | Aparecida de Goiânia                                             | AVENIDA LIBERDADE, SN       | VALMIR           | (62) 3588-8641  | pontual@pontualhospitalar.com |                         |
| 41.347.974/0001-23                             | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                             |                  |                 |                               | R\$ 0,43                |
| Marca: PRATI DONADUZZI                         |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                             |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                                                  |                             |                  |                 |                               |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                                                          | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                        |                         |
| RS                                             | Erechim                                                          | R ESPIRITO SANTO, 1440      | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com   |                         |

Item 146: RISPERIDONA 3MG.

Preço Estimado: R\$ 0,45 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,45      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,45

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|---------------------|------------------|------------|
| 200.928 Comprimidos | RISPERIDONA 3MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,41

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

|                                                                                                                                                     |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.591.608/0001-02                                                                                                                            | Data: 24/10/2024 09:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                         | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                                                                 | SRP: SIM                                        |
| Comando Militar do Sudeste                                                                                                                          | Identificação: NºPregão:900682024 / UASG:160495 |
| 2ª Região Militar                                                                                                                                   | Lote/Item: /60                                  |
| Hospital Geral de São Paulo                                                                                                                         | Ata: N/A                                        |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos comuns em prol do Hospital Militar de Área de São Paulo, conforme condições estabelecidas no Termo de referência. | Homologação: 05/12/2024 09:53                   |
| Descrição: Risperidona - Risperidona Dosagem: 2MG                                                                                                   | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
| CatMat: 268149 - Risperidona - Dosagem: 2 MG                                                                                                        | Quantidade: 700                                 |
|                                                                                                                                                     | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                                                     | UF: SP                                          |



| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                                           |                            |                  |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                            | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                            |                  |                |                                    | R\$ 0,15                |
| *VENCEDOR*                                    |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Marca: prati                                  |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: prati                                 |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                              | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                            | Erechim                                                              | R JACINTO GODOY, 390       | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com             |                         |
| 51.685.649/0001-24                            | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                            |                  |                |                                    | R\$ 0,20                |
| Marca: PRATI DONADUZZI                        |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 125680269    |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                                     |                                                                      |                            | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                          |                                                                      |                            | (54) 9684-4501   |                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 22.525.517/0001-37                            | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA            |                            |                  |                |                                    | R\$ 0,24                |
| Marca: TEUTO                                  |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: TEUTO                                 |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                                     |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| ,                                             |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| 15.439.366/0001-39                            | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                                    |                            |                  |                |                                    | R\$ 0,41                |
| Marca: NOVARTIS                               |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: NOVARTIS                              |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                              | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                            | Erechim                                                              | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com   |                         |
| 30.245.939/0001-87                            | SOLMED HOSPITALAR LTDA                                               |                            |                  |                |                                    | R\$ 0,42                |
| Marca: PRATI DONADUZZI                        |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: 1.2568.0269.019-3                     |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                                     |                                                                      |                            | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574                   |                                                                      |                            | (17) 2122-9583   |                | solmeddistribuidora@outlook.com    |                         |
| 46.321.558/0001-70                            | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA                |                            |                  |                |                                    | R\$ 0,50                |
| Marca: GEOLAB                                 |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                            |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                              | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                            | Santa Maria                                                          | AV OSVALDO CRUZ, 39        | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com                 |                         |
| 04.307.650/0026-93                            | ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA. |                            |                  |                |                                    | R\$ 6,74                |
| Marca: RISPERDAL 2 MG / JANSSEN               |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: 2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                      |                            |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                                     |                                                                      |                            | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| LITORANEIA, 2632                              |                                                                      |                            | (11) 3040-7500   |                | carlos.paulo@stcruz.com.br         |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,48

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



**Órgão:** MUNICIPIO DE ITAPETININGA  
**Objeto:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER NOVOS PROCESSOS JUDICIAIS POR PERIODO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES.  
**Descrição:** RISPERIDONA 1MG - RISPERIDONA 1MG

**Data:** 01/07/2024 12:30  
**Modalidade:** Dispensa  
**SRP:** NÃO  
**Identificação:** 46634291000170-1-000601/2024  
**Lote/Item:** 1/2  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 03/06/2024 00:00  
**Fonte:** https://www.gov.br/pncp/pt-br  
**Quantidade:** 60  
**Unidade:** COMPRIMIDO  
**UF:** SP

| CNPJ                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 45.858.701/0001-02<br>*VENCEDOR*                                                                                               | DROGARIA SAO QUIRINO ANDRIOLO LTDA | R\$ 0,48                |
| Marca: Marca não informada<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, |                                    |                         |

Item 147: RISPERIDONA SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML. C/ 30 ML

Preço Estimado: R\$ 15,57 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 15,57      Média dos Preços Obtidos: R\$ 15,57

| Quantidade     | Descrição                                 | Observação |
|----------------|-------------------------------------------|------------|
| 14.324 Frascos | RISPERIDONA SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML. C/ 30 ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 13,88

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

**CNPJ:** 08.241.754/0115-03  
**Órgão:** GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Hospital Maria Alice Fernandes  
**Objeto:** Aquisição de medicamentos para abastecer o Hospital Maria Alice Fernandes pelo período de 12 meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e em seus anexos.  
**Descrição:** Risperidona - Dosagem: 1 MG/ML, Uso: Solução Oral, Com Pipeta Dosadora,  
**Data:** 29/08/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** NÃO  
**Identificação:** NºPregão:900022024 / UASG:925551  
**Lote/Item:** /237  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 30/10/2024 09:25  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 200  
**Unidade:** Frasco 30,00 ML  
**UF:** RN

| CNPJ                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                                | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 44.554.219/0001-08<br>*VENCEDOR*                                                                                                  | WORLD COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA | R\$ 11,50               |
| Marca: PRATI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PRATI<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, |                                                           |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                               |                           |                  |                 |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 31.097.402/0001-80                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                    |                           |                  |                 |                                    | R\$ 12,53               |
| Marca: GENERICO/PRATI                |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: CX/100                       |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                 | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R ESPIRITO SANTO, 1658    | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com            |                         |
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                           |                  |                 |                                    | R\$ 12,53               |
| Marca: generico/prati                |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: cx/100                       |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                 | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R SERGIPE, 2017           | LEONARDO         | (54) 3194-8660  | comprasmedmax@gmail.com            |                         |
| 32.364.822/0001-48                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                  |                           |                  |                 |                                    | R\$ 13,78               |
| Marca: prati                         |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: und                          |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                 | Telefone:        |                 |                                    |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R MACHADO DE ASSIS, 1355  | (54) 3712-2155   |                 |                                    |                         |
| 40.256.200/0001-24                   | MEDS COMERCIO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                           |                  |                 |                                    | R\$ 19,04               |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: 1256802320078                |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                 | Telefone:        |                 |                                    |                         |
| PB                                   | Campina Grande                                                           | R MAJOR BELMIRO, 204      | (83) 3021-1237   |                 |                                    |                         |
| 41.934.826/0001-05                   | ALTO URUGUAI DISTRIBUIDORA LTDA                                          |                           |                  |                 |                                    | R\$ 23,81               |
| Marca: Prati                         |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Modelo: Prati                        |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                           |                  |                 |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                 | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R EUGENIO MONTEMEZZO, 190 | Liria            | (54) 99126-4728 | distribuidoraaltouruguai@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 18,50

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

|            |                                                                                                               |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 39.563.911/0001-62                                                                                            | Data:          | 30/07/2024 09:00                 |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS/PMVR                                                                           | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamento para cumprimento de determinação judicial, | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Risperidona - Dosagem: 1 MG/ML, Uso: Solução Oral, Com Pipeta Dosadora,                                       | Identificação: | NºPregão:900772024 / UASG:926850 |
| CatMat:    | 284106 - Risperidona - Dosagem: 1 MG/ML   Uso: Solução Oral, Com Pipeta Dosadora                              | Lote/Item:     | /166                             |
|            |                                                                                                               | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                               | Homologação:   | 27/09/2024 14:05                 |
|            |                                                                                                               | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                               | Quantidade:    | 72                               |
|            |                                                                                                               | Unidade:       | Frasco 30,00 ML                  |
|            |                                                                                                               | UF:            | RJ                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                        |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 00.085.822/0001-12                   | ESPECIFARMA COM DE MEDICAMENTOS E PRO HOSPITALARES LTDA |                        |                  |                |                            | R\$ 18,50               |
| *VENCEDOR*                           |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Marca: PRATI                         |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Modelo: PRATI                        |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                        |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                          | ESTRADA DA PEDRA, 5100 | ANDRÉIA          | (21) 2417-9700 | cot.lic@especifarma.com.br |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 14,33

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

|            |                                                                                             |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 04.477.634/0001-90                                                                          | Data:          | 11/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES                                                              | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos e controlados destinados a farmácia básica município de Silves/AM | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Risperidona - Risperidona Dosagem: 1 MG/ML, Uso: Solução Oral, Com Pipeta Dosadora          | Identificação: | NºPregão:900242024 / UASG:980277 |
| CatMat:    | 284106 - Risperidona - Dosagem: 1 MG/ML   Uso: Solução Oral, Com Pipeta Dosadora            | Lote/Item:     | /176                             |
|            |                                                                                             | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                             | Homologação:   | 19/08/2024 14:43                 |
|            |                                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                             | Quantidade:    | 500                              |
|            |                                                                                             | Unidade:       | Frasco 30,00 ML                  |
|            |                                                                                             | UF:            | AM                               |

| CNPJ                                       | Razão Social do Fornecedor                 |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 51.685.649/0001-24                         | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                    | R\$ 11,40               |
| *VENCEDOR*                                 |                                            |                                    |                         |
| Marca: PRATI DONADUZZI                     |                                            |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                            |                                    |                         |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 125680232 |                                            |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                            |                                    |                         |
| Endereço:                                  | Telefone:                                  | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                       | (54) 9684-4501                             | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |

|                                      |         |                                                         |                  |                |                        |           |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|-----------|
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                        | R\$ 12,54 |
| Marca: prati                         |         |                                                         |                  |                |                        |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                        |           |
| Modelo: prati                        |         |                                                         |                  |                |                        |           |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                        |           |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |           |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |           |

|                                           |         |                                                    |                |                                 |           |
|-------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|-----------|
| 20.087.353/0001-88                        |         | ROUTE REPRESENTACAO COMERCIAL EM MEDICAMENTOS LTDA |                |                                 | R\$ 12,60 |
| Marca: PRATI DONADUZZI/Risperidona 1mg/ml |         |                                                    |                |                                 |           |
| Fabricante: Fabricante não informado      |         |                                                    |                |                                 |           |
| Modelo: Frasco 30ml,                      |         |                                                    |                |                                 |           |
| Descrição: Descrição não informada        |         |                                                    |                |                                 |           |
| Estado:                                   | Cidade: | Endereço:                                          | Telefone:      | Email:                          |           |
| AM                                        | Manaus  | AVENIDA DESEMBARGADOR JOAO MACHADO, 11             | (92) 9437-0760 | r.contabil.assessoria@gmail.com |           |

|                                      |         |                                                                   |                |                                 |           |
|--------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|-----------|
| 26.434.440/0001-40                   |         | JFB COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI |                |                                 | R\$ 13,00 |
| Marca: prati donaduzzi               |         |                                                                   |                |                                 |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                   |                |                                 |           |
| Modelo: 1mg/ml                       |         |                                                                   |                |                                 |           |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                   |                |                                 |           |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                         | Telefone:      | Email:                          |           |
| AM                                   | Manaus  | AV GETULIO VARGAS, 882                                            | (92) 3233-6253 | compras@jfbdistribuidora.com.br |           |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                  |                            |                                                  |                 | Valor da Proposta Final         |  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|--|
| 32.364.822/0001-48                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                            |                                                  |                 | R\$ 13,86                       |  |
| Marca: prati 125680232               |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Modelo: und                          |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                  |                                                  | Telefone:       |                                 |  |
| RS                                   | Erechim                                                     | R MACHADO DE ASSIS, 1355   |                                                  | (54) 3712-2155  |                                 |  |
|                                      |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| 00.488.689/0001-45                   | RR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA   |                            |                                                  |                 | R\$ 13,87                       |  |
| Marca: PRATI                         |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Modelo: PRATI                        |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                  |                                                  | Telefone:       | Email:                          |  |
| AM                                   | Manaus                                                      | R JOAO CAMARA, 545         |                                                  | (92) 9285-2584  | rovam_25@hotmail.com            |  |
|                                      |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| 31.597.128/0001-08                   | ELVIS ROBERTO MATOS DE SOUZA                                |                            |                                                  |                 | R\$ 14,93                       |  |
| Marca: PRATI DONAUZZI                |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| 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           |  |
|                                      |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| 26.804.280/0001-84                   | NOVA RENASCER EIRELI                                        |                            |                                                  |                 | R\$ 15,16                       |  |
| Marca: Farmaflex                     |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Modelo: Farmaflex                    |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                  | Telefone:                                        |                 | Email:                          |  |
| AM                                   | Manaus                                                      | RUA MAJOR GABRIEL, 1974    | (92) 3026-9028 / (92) 8413-8465 / (92) 3026-9028 |                 | cavalcante.econtabil@gmail.com  |  |
|                                      |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| 11.093.214/0001-76                   | R. F. PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                           |                            |                                                  |                 | R\$ 15,16                       |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Modelo: GENÉRICO                     |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                  | Nome de Contato:                                 | Telefone:       | Email:                          |  |
| AM                                   | Manaus                                                      | R ALTEIA, 157              | ANDERSON/JOAQUIM                                 | (92) 99123-7065 | joaquimcarlosjunior@hotmail.com |  |
|                                      |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| 44.536.030/0001-92                   | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                            |                                                  |                 | R\$ 15,16                       |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI/NACIONAL      |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Modelo: PRATI DONADUZZI/NACIONAL     |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                  | Telefone:                                        |                 | Email:                          |  |
| AM                                   | Manaus                                                      | R TUPAGI, 33               | (92) 8426-2214                                   |                 | suendel22@gmail.com             |  |
|                                      |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| 84.107.846/0001-15                   | TANDAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA              |                            |                                                  |                 | R\$ 20,00                       |  |
| Marca: prati                         |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Modelo: frasco 30ml                  |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                            |                                                  |                 |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                  | Nome de Contato:                                 | Telefone:       | Email:                          |  |
| AM                                   | Manaus                                                      | R BENJAMIN CONSTANT, 1277  | Gisele                                           | (92) 3612-0500  | operacional@tandar.com.br       |  |



Item 148: ROSOVASTATINA CALCICA 20 MG

Preço Estimado: R\$ 0,85 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,85      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,85

| Quantidade         | Descrição                   | Observação |
|--------------------|-----------------------------|------------|
| 14.490 Comprimidos | ROSOVASTATINA CALCICA 20 MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,81

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 46.200.846/0001-76                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 02/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA                                                                                                                                                                                                              | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> A presente licitação tem por objeto o registro de preços para aquisição de medicamentos manipulados, pelo período de 12 (doze) meses, de acordo com as necessidades do Município, conforme especificações constantes do Anexo II do presente edital. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Ezetimiba - Ezetimiba Composição: Associado À Rosuvastatina , Concentração: 10 Mg + 40 M                                                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900942024 / UASG:986637 |
| <b>CatMat:</b> 480413 - Ezetimiba - Composição: Associado À Rosuvastatina   Concentração: 10 Mg + 40 MG                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /23                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Homologação:</b> 17/10/2024 11:31                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 1.200                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor                           | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| 04.652.274/0001-16<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                                                                                                                                                        | NATURAL ESSÊNCIA LTDA                                | R\$ 0,56                |
| Marca: propria<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: manipulado<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>,                                                                                                                                                                |                                                      |                         |
| 27.966.112/0001-58                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PHARMA BAHIA COMERCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,57                |
| Marca: PHARMA BAHIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PB<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>,                                                                                                                                                                   |                                                      |                         |
| 45.516.507/0001-30                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PIRES DE CAMPOS & CIA LTDA                           | R\$ 0,75                |
| Marca: FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: MANIPULADO<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: SP      Cidade: Botucatu      Endereço: R JOAO PASSOS, 524      Telefone: (14) 3882-0570      Email: cruzvermelha@terra.com.br                        |                                                      |                         |
| 31.287.695/0001-68                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SUPREMA FARMA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA           | R\$ 0,86                |
| Marca: PROPRIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CAPSULA<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: SP      Cidade: São Paulo      Endereço: AVENIDA LACERDA FRANCO, 666      Nome de Contato: Thais      Telefone: (11) 3271-0305      Email: diretoria@supremafarma.com.br |                                                      |                         |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                                  |                  |                                  |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 08.145.933/0001-89                   | FAMADER FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA                |                                  |                  |                                  |                                     | R\$ 1,39                |
| Marca: PROPRIA                       |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Modelo: MANIPULADO                   |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                              |                         |
| PR                                   | São José dos Pinhais                                | R DOUTOR MARCELINO NOGUEIRA, 215 | EDUARDO          | (41) 3383-6363                   | licitacoes@dermomanipulacoes.com.br |                         |
| 51.424.430/0001-71                   | MARA C. M. GIMENES DE ALMEIDA - EPP                 |                                  |                  |                                  |                                     | R\$ 1,43                |
| Marca: FABRICAÇÃO PROPRIA            |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Modelo: MANIPULAÇÃO                  |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Endereço:                            |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| ,                                    |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| 17.943.496/0001-30                   | FREDERICO E CARDOZO FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA    |                                  |                  |                                  |                                     | R\$ 1,51                |
| Marca: MAGISTRAL                     |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Modelo: 2024                         |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Endereço:                            |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| ,                                    |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| 02.840.703/0001-53                   | STEVIAN PHARMACIA DE MANIPULACAO E HOMEOPATICA LTDA |                                  |                  |                                  |                                     | R\$ 3,00                |
| Marca: Medicamento Manipulado        |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Modelo: Medicamento Manipulado       |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Estado:                              |                                                     | Cidade:                          |                  | Endereço:                        |                                     |                         |
| SP                                   |                                                     | São Paulo                        |                  | AV SARGENTO GERALDO SANTANA, 521 |                                     |                         |
| 07.654.936/0001-85                   | L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS        |                                  |                  |                                  |                                     | R\$ 6,00                |
| Marca: MEDLEY                        |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Modelo: ZINPASS EZE                  |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                  |                  |                                  |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                              |                         |
| SP                                   | Avaré                                               | R MARCOS TAMASSIA, 151           | Evandro          | (14) 3733-8670                   | evandro.avaremed@gmail.com          |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,81

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

|            |                                                                                                 |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.502/0066-90                                                                              | Data:          | 29/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA<br>COMANDO DA MARINHA<br>Hospital Naval de Recife                          | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                 | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos gerais, a fim de atender às necessidades do Hospital Naval de Recife. | Identificação: | NºPregão:901022024 / UASG:783702 |
|            |                                                                                                 | Lote/Item:     | /417                             |
|            |                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Rosuvastatina - Rosuvastatina Composição: Cálcica , Concentração: 20 M                          | Homologação:   | 21/11/2024 18:02                 |
| CatMat:    | 282882 - Rosuvastatina - Composição: Cálcica   Concentração: 20 MG                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                 | Quantidade:    | 3.000                            |
|            |                                                                                                 | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                 | UF:            | PE                               |



| CNPJ                                       | Razão Social do Fornecedor                            |                                  |                         |                                    |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 08.778.201/0001-26                         | DROGAFONTE LTDA                                       |                                  |                         |                                    |                                  | R\$ 0,25                |
| *VENCEDOR*                                 |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Marca: CIMED (MG)                          |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Modelo: COM                                |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                    | Cidade:                                               | Endereço:                        | Nome de Contato:        | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| PE                                         | Paulista                                              | RODOVIA BR 101 NORTE, SN         | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819                     | comercial@drogafonte.com.br      |                         |
|                                            |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| 15.439.366/0001-39                         | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                     |                                  |                         |                                    |                                  | R\$ 0,65                |
| Marca: MULTILAB                            |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Modelo: MULTILAB                           |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                    | Cidade:                                               | Endereço:                        | Nome de Contato:        | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                         | Erechim                                               | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629       | GIOVANNE                | (54) 3522-2993                     | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
|                                            |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| 05.750.248/0001-93                         | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA      |                                  |                         |                                    |                                  | R\$ 0,66                |
| Marca: PHARLAB                             |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Modelo: PHARLAB                            |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                    | Cidade:                                               | Endereço:                        | Nome de Contato:        | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| PI                                         | Teresina                                              | R PRIMEIRO DE MAIO, 143          | JOAQUIM                 | (86) 3221-2692                     | medicahospitalar@hotmail.com     |                         |
|                                            |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| 46.321.558/0001-70                         | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                                  |                         |                                    |                                  | R\$ 0,73                |
| Marca: PHARLAB                             |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                         |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                    | Cidade:                                               | Endereço:                        | Nome de Contato:        | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                         | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39              | Tiago                   | (55) 9642-8167                     | hosplive@gmail.com               |                         |
|                                            |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| 94.389.400/0001-84                         | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA              |                                  |                         |                                    |                                  | R\$ 0,85                |
| Marca: GEOLAB                              |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Modelo: GEOLAB                             |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                    | Cidade:                                               | Endereço:                        | Nome de Contato:        | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                         | Vera Cruz                                             | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N     | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450                     | licita8@mcwdistribuidora.com.br  |                         |
|                                            |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| 51.685.649/0001-24                         | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                  |                         |                                    |                                  | R\$ 0,85                |
| Marca: BRAINFARMA                          |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Modelo: BRAINFARMA REG 1558405690028       |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                  | Telefone:                                             |                                  |                         | Email:                             |                                  |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                       | (54) 9684-4501                                        |                                  |                         | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                  |                         |
|                                            |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| 30.553.793/0001-37                         | JASMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                  |                         |                                    |                                  | R\$ 0,98                |
| Marca: EMS S/A GENERICO                    |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Modelo: REG 1.0235.1160.009-1 CX C/ 30 CPR |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada         |                                                       |                                  |                         |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                    | Cidade:                                               | Endereço:                        | Telefone:               | Email:                             |                                  |                         |
| PE                                         | Jaboatão dos Guararapes                               | AV BERNARDO VIEIRA DE MELO, 5767 | (81) 7317-1616          | jmvendas23@gmail.com               |                                  |                         |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                   |                   |                  |                              | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------------|-------------------------|
| 14.905.502/0001-76                          | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                   |                  |                              | R\$ 0,98                |
| <b>Marca:</b> MULTILAB                      |                                              |                   |                  |                              |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                              |                   |                  |                              |                         |
| <b>Modelo:</b> CX C/30                      |                                              |                   |                  |                              |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                              |                   |                  |                              |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                               | <b>Endereço:</b>  | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                |                         |
| RS                                          | Erechim                                      | RUA SERGIPE, 1645 | (54) 2106-8636   | vendas.exclusiva@hotmail.com |                         |

|                                                             |                |                                            |                         |                  |                                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------------|
| 34.707.920/0001-66                                          |                | ONMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                         |                  | R\$ 1,55                             |
| <b>Marca:</b> Farmoquimica/ Roemmers                        |                |                                            |                         |                  |                                      |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                 |                |                                            |                         |                  |                                      |
| <b>Modelo:</b> ROSA 20 MG COMP BL C/ 30 - RMS 1039002080045 |                |                                            |                         |                  |                                      |
| <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>                        |
| BA                                                          | Salvador       | R DO LUXEMBURGO, S/N                       | Eliana                  | (71) 3211-7598   | elianadias@onmeddistribuidora.com.br |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 0,93

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

|                                                                                                            |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 04.477.634/0001-90                                                                            | <b>Data:</b> 11/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES                                                               | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e controlados destinados a farmácia básica município de Silves/AM | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Rosuvastatina - Rosuvastatina Composição: Cálcica , Concentração: 20 M                   | <b>Identificação:</b> NºPregão:900242024 / UASG:980277 |
| <b>CatMat:</b> 282882 - Rosuvastatina - Composição: Cálcica   Concentração: 20 MG                          | <b>Lote/Item:</b> /180                                 |
|                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 19/08/2024 14:43                   |
|                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 5.000                               |
|                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                            | <b>UF:</b> AM                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                 | Valor da Proposta Final            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,80                           |
| *VENCEDOR*                           |                                            |                                    |
| Marca: TORRENT                       |                                            |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                                    |
| Modelo: TORRENT Registro 105250043   |                                            |                                    |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                                    |
| Endereço:                            | Telefone:                                  | Email:                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 | (54) 9684-4501                             | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

|                                             |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
|---------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------|----------|
| 94.389.400/0001-84                          |                | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                         |                  |                                 | R\$ 0,83 |
| <b>Marca:</b> GEOLAB                        |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
| <b>Modelo:</b> GEOLAB                       |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
| <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      | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N             | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450   | licita8@mcwdistribuidora.com.br |          |

|                                             |                |                         |                                                  |  |                                |
|---------------------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------------------|--|--------------------------------|
| 26.804.280/0001-84                          |                | NOVA RENASCER EIRELI    |                                                  |  | R\$ 0,98                       |
| <b>Marca:</b> Farmaflex                     |                |                         |                                                  |  |                                |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                         |                                                  |  |                                |
| <b>Modelo:</b> Farmaflex                    |                |                         |                                                  |  |                                |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                         |                                                  |  |                                |
|                                             |                |                         |                                                  |  |                                |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>        | <b>Telefone:</b>                                 |  | <b>Email:</b>                  |
| AM                                          | Manaus         | RUA MAJOR GABRIEL, 1974 | (92) 3026-9028 / (92) 8413-8465 / (92) 3026-9028 |  | cavalcante.econtabil@gmail.com |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                        |                        |                  |                                 |                                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 11.093.214/0001-76                   | R. F. PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                                 |                        |                  |                                 |                                      | R\$ 0,98                |
| Marca: RANBAXY                       |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Modelo: GENÉRICO                     |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                           | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                               |                         |
| AM                                   | Manaus                                                            | R ALTEIA, 157          | ANDERSON/JOAQUIM | (92) 99123-7065                 | joaquimcarlosjunior@hotmail.com      |                         |
| 44.536.030/0001-92                   | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA       |                        |                  |                                 |                                      | R\$ 0,98                |
| Marca: ASPEN/NACIONAL                |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Modelo: ASPEN/NACIONAL               |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                           | Endereço:              | Telefone:        | Email:                          |                                      |                         |
| AM                                   | Manaus                                                            | R TUPAGI, 33           | (92) 8426-2214   | suendel22@gmail.com             |                                      |                         |
| 26.434.440/0001-40                   | JFB COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI |                        |                  |                                 |                                      | R\$ 0,98                |
| Marca: ems                           |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Modelo: 20m                          |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                           | Endereço:              | Telefone:        | Email:                          |                                      |                         |
| AM                                   | Manaus                                                            | AV GETULIO VARGAS, 882 | (92) 3233-6253   | compras@jfbdistribuidora.com.br |                                      |                         |
| 34.707.920/0001-66                   | ONMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                        |                        |                  |                                 |                                      | R\$ 0,98                |
| Marca: FARMOQUIMICA                  |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Modelo: ROSA - RMS 1039002080045     |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                        |                  |                                 |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                           | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                               |                         |
| BA                                   | Salvador                                                          | R DO LUXEMBURGO, S/N   | Eliana           | (71) 3211-7598                  | elianadias@onmeddistribuidora.com.br |                         |

Item 149: SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL. C/27,9G

Preço Estimado: R\$ 1,92 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 1,92      Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,92

| Quantidade       | Descrição                           | Observação |
|------------------|-------------------------------------|------------|
| 27.020 Envelopes | SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL. C/27,9G |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,84

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

|            |                                                                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 10.648.539/0001-05                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 31/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Secretaria Executiva                                                                                                                                                                                                         | SRP:           | SIM                              |
|            | Subsecretaria de Planejamento e Orçamento                                                                                                                                                                                    | Identificação: | NºPregão:906382024 / UASG:158137 |
|            | Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais                                                                                                                                                    | Lote/Item:     | /9                               |
| Objeto:    | Eventual Aquisição Futura de Medicamentos, Bens de Consumo e Permanentes para a Enfermaria do IFSUDELMINAS - CAMPUS MUZAMBINHO                                                                                               | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Sais para reidratação oral - Sais Para Reidratação Oral Composição: Sódio, Potássio, Cloreto, Citrato E Glicose, Concentração: 90 Meq/L + 20 Meq/L + 80 Meq/L + 30 Meq/L + 111MMOL/L, Forma Farmacêutica: Pó P/ Solução Oral | Homologação:   | 13/11/2024 14:39                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 446105 - Sais Para Reidratação Oral - Composição: Sódio, Potássio, Cloreto, Citrato E Glicose   Concentração: 90 Meq/L + 20 Meq/L + 80 Meq/L + 30 Meq/L + 111 MMOL/L   Forma Farmacêutica: Pó P/ Solução Oral                | Quantidade:    | 600                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Envelope                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | MG                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                     |                  |                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                     |                  |                |                    | R\$ 1,84                |
| *VENCEDOR*                           |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Marca: NATULAB                       |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Modelo: ENVELOPE                     |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                     |                  |                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:             |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39 | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,95

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

|            |                                                                                                                                                                                                                               |                |                                       |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| CNPJ:      | 10.727.655/0002-09                                                                                                                                                                                                            | Data:          | 18/10/2024 13:55                      |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                                                                                                        | Modalidade:    | Dispensa                              |
|            | Secretaria Executiva                                                                                                                                                                                                          | SRP:           | NÃO                                   |
|            | Subsecretaria de Planejamento e Orçamento                                                                                                                                                                                     | Identificação: | Dispensa de Licitação Nº 90012/2024 / |
|            | Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais                                                                                                                                                  |                | UASG: 158377                          |
|            | Campus Salinas                                                                                                                                                                                                                | Lote/Item:     | /17                                   |
| Objeto:    | Aquisição de materiais e medicamentos para o setor de enfermagem do IFNMG-Campus Salina                                                                                                                                       | Ata:           | N/A                                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                               | Homologação:   | 18/11/2024 16:02                      |
| Descrição: | Sais Para Reidratação Oral - Sais Para Reidratação Oral Composição: Sódio, Potássio, Cloreto, Citrato E Glicose, Concentração: 90 Meq/L + 20 Meq/L + 80 Meq/L + 30 Meq/L + 111 MMOL/L, Forma Farmacêutica: Pó P/ Solução Oral | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br              |
|            |                                                                                                                                                                                                                               | Quantidade:    | 100                                   |
| CatMat:    | 446105 - Sais Para Reidratação Oral - Composição: Sódio, Potássio, Cloreto, Citrato E Glicose   Concentração: 90 Meq/L + 20 Meq/L + 80 Meq/L + 30 Meq/L + 111 MMOL/L   Forma Farmacêutica: Pó P/ Solução Oral                 | Unidade:       | Envelope                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                               | UF:            | MG                                    |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                         |                        |                  |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 11.737.090/0001-14                   | FARMED MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                        |                  |                |                                | R\$ 1,74                |
| *VENCEDOR*                           |                                                    |                        |                  |                |                                |                         |
| Marca:                               |                                                    |                        |                  |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                        |                  |                |                                |                         |
| Modelo:                              |                                                    |                        |                  |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                        |                  |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |                         |
| RS                                   | Porto Alegre                                       | AV GETULIO VARGAS, 774 | Luciana          | (51) 3221-4958 | vendas@farmedhospitalar.com.br |                         |

|                                             |                |                                                       |                         |                  |                    |          |
|---------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------|----------|
| 46.321.558/0001-70                          |                | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                         |                  |                    | R\$ 1,75 |
| <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                                          | Santa Maria    | AV OSVALDO CRUZ, 39                                   | Tiago                   | (55) 9642-8167   | hosplive@gmail.com |          |

|                                      |                |                          |                         |                  |                     |          |
|--------------------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|------------------|---------------------|----------|
| 03.339.270/0001-10                   |                | THE BEST PHARMA LTDA     |                         |                  |                     | R\$ 1,90 |
| <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>       |          |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | R COMENDADOR BASTOS, 172 | Luzineide               | (21) 3396-2015   | dp@droganews.com.br |          |

|                                             |                         |          |
|---------------------------------------------|-------------------------|----------|
| 23.976.706/0001-99                          | UPA FARMA DROGARIA LTDA | R\$ 2,41 |
| <b>Marca:</b> pharmcience                   |                         |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                         |          |
| <b>Modelo:</b> envelope                     |                         |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                         |          |
| <b>Endereço:</b>                            |                         |          |
| ,                                           |                         |          |



| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                     |                                           |                                    |                                            | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 30.925.385/0001-69                                                                                                          | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                           |                                    |                                            | R\$ 3,17                |
| <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>Cascavel                     | <b>Endereço:</b><br>R PADRE ANCHIETA, 252 | <b>Telefone:</b><br>(45) 9967-0832 | <b>Email:</b><br>hospitalar.fama@gmail.com |                         |

|                                             |                |                                              |                         |                  |                       |          |
|---------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|----------|
| 37.117.510/0001-53                          |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                         |                  |                       | R\$ 5,00 |
| <b>Marca:</b> p                             |                |                                              |                         |                  |                       |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                              |                         |                  |                       |          |
| <b>Modelo:</b> p                            |                |                                              |                         |                  |                       |          |
| <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>         |          |
| RJ                                          | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio                 | (21) 2557-3000   | drogariasbr@gmail.com |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                                         |                         |                  |                        |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-----------|
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                                                                                              |                | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                         |                  |                        | R\$ 90,00 |
| <b>Marca:</b> pharmascience                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                         |                         |                  |                        |           |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                                                                                                                                                                                                     |                |                                                         |                         |                  |                        |           |
| <b>Modelo:</b> pharmascience                                                                                                                                                                                                                    |                |                                                         |                         |                  |                        |           |
| <b>Descrição:</b> Sais Para Reidratação Oral - Sais Para Reidratação Oral Composição: Sódio, Potássio, Cloreto, Citrato E Glicose, Concentração: 90 Meq/L + 20 Meq/L + 80 Meq/L + 30 Meq/L + 111 MMOL/L, Forma Farmacêutica: Pó P/ Solução Oral |                |                                                         |                         |                  |                        |           |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>                                        | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>          |           |
| RS                                                                                                                                                                                                                                              | Erechim        | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina                | (54) 3712-5636   | clmfarma.med@gmail.com |           |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 1,98

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAS PIRES/MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos destinados a manutenção das atividades da secretaria de saúde de Brás Pires - unidades médicas, postos de saúde e farmácia para todos.                                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Sais para reidratação oral - Sais Para Reidratação Oral Composição: Sódio, Potássio, Cloreto, Citrato E Glicose , Concentração: 45 Mmol/L + 40 Mmol/L + 70 Mmol/L + 7 Mmol/L + 125 MMOL/L, Forma Farmacêutica: Solução Oral , Características Adicionais: Formulação Especialmente Manipulada Valor estimado: R\$ 1,9800 Critério de julgamento: Menor Preço | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900442024 / UASG:984173 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Lote/Item:</b> /185                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>CatMat:</b> 479701 - Sais Para Reidratação Oral - Composição: Sódio, Potássio, Cloreto, Citrato E Glicose   Concentração: 45 Mmol/L + 40 Mmol/L + 70 Mmol/L + 7 Mmol/L + 125 MMOL/L   Forma Farmacêutica: Solução Oral   Características Adicionais: Formulação Especialmente Manipulada                                                                                    | <b>Homologação:</b> 18/07/2024 08:17                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 3.000                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Envelope                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                  |                  |                | Valor da Proposta Final  |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| 31.151.224/0001-28                   |         | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                | R\$ 1,98                 |
| *VENCEDOR*                           |         |                                             |                  |                |                          |
| Marca: globo                         |         |                                             |                  |                |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                  |                |                          |
| Modelo: unidade                      |         |                                             |                  |                |                          |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                  |                |                          |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |
| RS                                   | Erechim | R SANTOS DUMONT, 1118                       | LOHANNA          | (54) 3194-0240 | anjomedi@anjomedi.com.br |

|                                         |                               |               |                                    |                                    |
|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Item 150: SALBUTAMOL 2MG/5ML. COM 100ML |                               |               |                                    |                                    |
| Preço Estimado: R\$ 2,89 (un)           |                               | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,89 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,89 |
| Quantidade                              | Descrição                     |               |                                    | Observação                         |
| 9.067 Frascos                           | SALBUTAMOL 2MG/5ML. COM 100ML |               |                                    |                                    |

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

|            |                                                                                                                         |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 13.696.257/0001-71                                                                                                      | Data:          | 04/11/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEAÇU                                                                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços visando aquisição de medicamentos, no intuito de atender a demanda da secretaria municipal de saúde. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Salbutamol - Salbutamol Dosagem: 0,4 Mg/ML, Forma Farmacêutica: Xarope                                                  | Identificação: | NºPregão:900182024 / UASG:983891 |
| CatMat:    | 292331 - Salbutamol - Dosagem: 0,4 Mg/ML   Forma Farmacêutica: Xarope                                                   | Lote/Item:     | /24                              |
|            |                                                                                                                         | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                         | Homologação:   | 29/11/2024 10:38                 |
|            |                                                                                                                         | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                         | Quantidade:    | 1.200                            |
|            |                                                                                                                         | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                                         | UF:            | BA                               |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                                   |                  |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 49.074.484/0001-02                   |         | CALIXTO MEDICAMENTOS LTDA                                                    |                  |                |                                    | R\$ 2,20                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Marca: Prati                         |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: FR                           |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                            |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| ,                                    |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                  |                |                                    | R\$ 2,68                |
| Marca: prati                         |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: prati                        |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                                         | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com             |                         |
| 51.685.649/0001-24                   |         | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                   |                  |                |                                    | R\$ 2,80                |
| Marca: prati donaduzzi               |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: prati donaduzzi              |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                            |         |                                                                              | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |         |                                                                              | (54) 9684-4501   |                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 52.238.998/0001-60                   |         | UNIMEDHOSP COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA |                  |                |                                    | R\$ 3,65                |
| Marca: PRATI                         |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: PRATI                        |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Endereço:                            |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| ,                                    |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| 34.558.660/0001-04                   |         | APROMEDICA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI           |                  |                |                                    | R\$ 8,00                |
| Marca: BELFAR                        |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: BELFAR                       |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                                    | Telefone:        |                | Email:                             |                         |
| TO                                   | Palmas  | Q 503 NORTE AVENIDA LO 14, S/N                                               | (63) 3215-1509   |                | aprovecto.comercial@gmail.com      |                         |
|                                      |         |                                                                              |                  |                |                                    |                         |



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

|                                                                                                                         |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.601.850/0001-10                                                                                         | <b>Data:</b> 06/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                      | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                                                     | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| Comando Militar da Amazônia                                                                                             | <b>Identificação:</b> NºPregão:900212024 / UASG:160020 |
| 12ª Região Militar                                                                                                      | <b>Lote/Item:</b> /283                                 |
| Hospital Geral de Manaus                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de material farmacológico, para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus. | <b>Homologação:</b> 25/09/2024 12:43                   |
| <b>Descrição:</b> Salbutamol - Salbutamol Dosagem: 0,4 Mg/Ml , Forma Farmacêutica: Xarope                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
| <b>CatMat:</b> 292331 - Salbutamol - Dosagem: 0,4 Mg/Ml   Forma Farmacêutica: Xarope                                    | <b>Quantidade:</b> 1.800                               |
|                                                                                                                         | <b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                                         | <b>UF:</b> AM                                          |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                   |                | Valor da Proposta Final      |  |
|--------------------------------------|---------|----------------------------------------------|----------------|------------------------------|--|
| 14.905.502/0001-76                   |         | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                | R\$ 2,78                     |  |
| *VENCEDOR*                           |         |                                              |                |                              |  |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |         |                                              |                |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                              |                |                              |  |
| Modelo: CX C/50                      |         |                                              |                |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                              |                |                              |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                    | Telefone:      | Email:                       |  |
| RS                                   | Erechim | RUA SERGIPE, 1645                            | (54) 2106-8636 | vendas.exclusiva@hotmail.com |  |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 01.597.627/0001-34                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Governo do Estado do Maranhão                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para contratação de empresa para futura e eventual aquisição de medicamentos, insumos e correlatos, para suprir as necessidades do hospital municipal, farmácia básica, unidades básicas de saúde, do fundo municipal de saúde, do município edison lobão/ma. | <b>Identificação:</b> NºPregão:900082024 / UASG:980162 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /265                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Descrição:</b> Salbutamol - Salbutamol, dosagem: 0,4 mg,ml, forma farmacêutica: xarope                                                                                                                                                                                                       | <b>Homologação:</b> 14/10/2024 07:57                   |
| <b>CatMat:</b> 292331 - Salbutamol - Dosagem: 0,4 Mg/Ml   Forma Farmacêutica: Xarope                                                                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 1.000                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> MA                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                   |                | Valor da Proposta Final      |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|----------------|------------------------------|
| 14.905.502/0001-76                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                   |                | R\$ 2,70                     |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                   |                |                              |
| Marca: PRATI DONADUZZI               |                                              |                   |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                   |                |                              |
| Modelo: CX C/50                      |                                              |                   |                |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                   |                |                              |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:         | Telefone:      | Email:                       |
| RS                                   | Erechim                                      | RUA SERGIPE, 1645 | (54) 2106-8636 | vendas.exclusiva@hotmail.com |

|                                            |  |                                            |  |                                    |
|--------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                         |  | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  | R\$ 2,80                           |
| Marca: PRATI DONADUZZI                     |  |                                            |  |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado       |  |                                            |  |                                    |
| Modelo: PRATI DONADUZZI Registro 125680030 |  |                                            |  |                                    |
| Descrição: Descrição não informada         |  |                                            |  |                                    |
| Endereço:                                  |  | Telefone:                                  |  | Email:                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                       |  | (54) 9684-4501                             |  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |





| CNPJ                                                | Razão Social do Fornecedor                                 |                                        |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 10.554.289/0001-44                                  | BRASFARMA COMERCIAL EIRELI                                 |                                        |                  |                |                               | R\$ 2,90                |
| Marca: PRATI DONADUZZI / PRATI DONADUZZI & CIA LTDA |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: SALBUTAMOL,DOSAGEM:0,4MG/ML, XAROPE         |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                             | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| MA                                                  | Imperatriz                                                 | R D, 100                               | BRASFARMA        | (99) 3523-4023 | adm.brasfarma@hotmail.com     |                         |
| 01.722.296/0001-17                                  | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA |                                        |                  |                |                               | R\$ 2,97                |
| Marca: PRATI                                        |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: PRATI                                       |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                             | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| CE                                                  | Fortaleza                                                  | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 | Maria            | (85) 3256-8005 | financeiro@panoramamed.com.br |                         |
| 63.424.121/0001-80                                  | BENTES SOUSA & CIA LTDA                                    |                                        |                  |                |                               | R\$ 3,97                |
| Marca: Natulab                                      |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: cx c/ 50 frc                                |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                             | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Telefone:        |                | Email:                        |                         |
| MA                                                  | São Luís                                                   | RUA PAULO FRONTIN, 217                 | (98) 3261-9100   |                | vendas@bentesesousa.com.br    |                         |

Item 151: SARCARATO DE HIDROXIDO DE FERRICO 100MG/5ML. COM 5ML

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 15,16 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 15,16 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 15,16 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                            | Observação |
|----------------|------------------------------------------------------|------------|
| 67.620 Ampolas | SARCARATO DE HIDROXIDO DE FERRICO 100MG/5ML. COM 5ML |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 14,92

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

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          |                |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:                                                                                                                                                                     | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA AMREC - CISAMREC / 3192 - CISAMREC                                                                  | Data:          | 09/09/2024 23:59              |
| Objeto:                                                                                                                                                                    | Aquisição futura e eventuais de medicamentos industrializados em geral e de demandas judiciais para atendimentos dos entes consorciados. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML INJ. (Referência Noripurum - judicial) - SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML INJ. (Referência Noripurum - judicial) |                                                                                                                                          | SRP:           | NÃO                           |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | Identificação: | 13791885000136-1-000027/2024  |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | Lote/Item:     | 1/978                         |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | Ata:           | N/A                           |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | Homologação:   | 28/10/2024 00:00              |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | Quantidade:    | 4.040                         |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | Unidade:       | AMPOLA                        |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | UF:            | SC                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                 |                |                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| 47.365.250/0001-99                   | BONATTO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                |                       | R\$ 14,92               |
| *VENCEDOR*                           |                                            |                |                       |                         |
| Marca:                               |                                            |                |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                |                       |                         |
| Modelo:                              |                                            |                |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                |                       |                         |
| Endereço:                            | Nome de Contato:                           | Telefone:      | Email:                |                         |
| MINAS GERAIS, 370                    | JORGE                                      | (46) 2601-1726 | licitacao@aag2.com.br |                         |



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

|            |                                                                                                                                             |                |                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE SAGRES                                                                                                                         | Data:          | 19/08/2024 17:03              |
| Objeto:    | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES, PARA FARMACIA DA UNIDADE DE SAUDE                                                  | Modalidade:    | Dispensa                      |
| Descrição: | SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO - SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/ML - 5ML - EV - SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO - SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/ML - 5ML - EV | SRP:           | NÃO                           |
|            |                                                                                                                                             | Identificação: | 53310793000101-1-000041/2024  |
|            |                                                                                                                                             | Lote/Item:     | 1/63                          |
|            |                                                                                                                                             | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                                                                             | Homologação:   | 11/07/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                             | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                             | Quantidade:    | 40                            |
|            |                                                                                                                                             | Unidade:       | Ampola                        |
|            |                                                                                                                                             | UF:            | SP                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor         |                      |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 47.063.094/0001-01                   | CIRULABOR PRODUTOS CIRURGICOS LTDA |                      |                  |                |                            | R\$ 16,58               |
| *VENCEDOR*                           |                                    |                      |                  |                |                            |                         |
| Marca:                               |                                    |                      |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                    |                      |                  |                |                            |                         |
| Modelo:                              |                                    |                      |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                    |                      |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                            | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| SP                                   | Presidente Prudente                | R JOSE THEODORO, 126 | Camila           | (18) 3222-4399 | orcamento@cirulabor.com.br |                         |

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

|            |                                                                                   |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE CARAGUATATUBA                                                        | Data:          | 25/07/2024 08:59              |
| Objeto:    | Registro de Preços para aquisição de Medicamentos não padronizados na REMUME      | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML - SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                   | Identificação: | 46482840000139-1-000528/2024  |
|            |                                                                                   | Lote/Item:     | 1/175                         |
|            |                                                                                   | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                                   | Homologação:   | 24/09/2024 00:00              |
|            |                                                                                   | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                   | Quantidade:    | 15                            |
|            |                                                                                   | Unidade:       | AMPOLA                        |
|            |                                                                                   | UF:            | SP                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                            |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 46.242.310/0001-13                   | IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS |                            |                |                                  | R\$ 13,99               |
| *VENCEDOR*                           | HOSPITALARES LTDA                                     |                            |                |                                  |                         |
| Marca:                               |                                                       |                            |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                            |                |                                  |                         |
| Modelo:                              |                                                       |                            |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                            |                |                                  |                         |
|                                      |                                                       |                            |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                           |                         |
| SP                                   | Cotia                                                 | R JOAQUIM JUSTO NOVAES, 77 | (11) 4616-4185 | fiscal3@contabilidade2000.com.br |                         |



|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 1,81 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 1,81 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,81 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade         | Descrição      | Observação |
|--------------------|----------------|------------|
| 58.581 Comprimidos | SECNIDAZOL 1G. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,73

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

|            |                                                                                                                                                                            |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.580.106/0001-86                                                                                                                                                         | Data:          | 09/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                                                                                        | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Planalto                                                                                                                                                | Identificação: | NºPregão:900042024 / UASG:160479 |
|            | 6º Grupo de Mísseis e Foguetes                                                                                                                                             | Lote/Item:     | /111                             |
| Objeto:    | Aquisição de materiais e medicamentos de uso odontológico e médico para o Comando de Artilharia do Exército e suas OMDS (Organizações Militares Diretamente Subordinadas). | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Secnidazol - Secnidazol Concentração: 1.000 M                                                                                                                              | Homologação:   | 05/09/2024 16:13                 |
| CatMat:    | 268299 - Secnidazol - Concentração: 1.000 MG                                                                                                                               | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                            | Quantidade:    | 200                              |
|            |                                                                                                                                                                            | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                            | UF:            | GO                               |

| CNPJ               | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| 49.882.364/0001-31 | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO | R\$ 1,73                |
| *VENCEDOR*         |                                              |                         |
| Marca:             | TEUTO                                        |                         |
| Fabricante:        | Fabricante não informado                     |                         |
| Modelo:            | SECNIDAZOL 1000MG                            |                         |
| Descrição:         | Descrição não informada                      |                         |
| Endereço:          | R DO ROUXINOL, 8071                          |                         |
| Telefone:          | (84) 8888-1651                               |                         |
| Email:             | satelitehospitalarn@gmail.com                |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,93

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

|            |                                                 |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE/PB        | Data:          | 07/08/2024 08:30                 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos diversos complemento. | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Secnidazol - Secnidazol Concentração: 1.000 M   | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 268299 - Secnidazol - Concentração: 1.000 MG    | Identificação: | NºPregão:902552024 / UASG:930404 |
|            |                                                 | Lote/Item:     | /33                              |
|            |                                                 | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                 | Homologação:   | 29/11/2024 11:12                 |
|            |                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                 | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                 | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                 | UF:            | PB                               |

| CNPJ               | Razão Social do Fornecedor            | Valor da Proposta Final |
|--------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 31.097.402/0001-80 | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 1,38                |
| *VENCEDOR*         |                                       |                         |
| Marca:             | GENERICO/PHARLAB                      |                         |
| Fabricante:        | Fabricante não informado              |                         |
| Modelo:            | CX/02                                 |                         |
| Descrição:         | Descrição não informada               |                         |
| Estado:            | Cidade:                               | Endereço:               |
| RS                 | Erechim                               | R ESPIRITO SANTO, 1658  |
|                    | Nome de Contato:                      | Telefone:               |
|                    | ANSELMO                               | (54) 99611-5951         |
|                    | Email:                                | comprasadlmed@gmail.com |



| CNPJ                                 |                       | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                 |                                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   |                       | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                 |                                            | R\$ 1,68                |
| Marca: brasterapica                  |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Modelo: brasterapica                 |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                     |                         |
| RS                                   | Erechim               | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636  | clmfarma.med@gmail.com                     |                         |
| 51.685.649/0001-24                   |                       | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                  |                 |                                            | R\$ 1,90                |
| Marca: PHARLAB                       |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Modelo: PHARLAB Registro 141070131   |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Endereço:                            |                       |                                                         | Telefone:        |                 | Email:                                     |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                       |                                                         | (54) 9684-4501   |                 | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com         |                         |
| 40.328.532/0001-77                   |                       | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BANDEIRANTE LTDA          |                  |                 |                                            | R\$ 2,30                |
| Marca: SANDOZ                        |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Modelo: Comprimido                   |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Endereço:                            |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| ,                                    |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| 05.750.248/0001-93                   |                       | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA        |                  |                 |                                            | R\$ 2,38                |
| Marca: PHARLAB                       |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Modelo: PHARLAB                      |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                     |                         |
| PI                                   | Teresina              | R PRIMEIRO DE MAIO, 143                                 | JOAQUIM          | (86) 3221-2692  | medicahospitalar@hotmail.com               |                         |
| 23.706.033/0001-57                   |                       | MEDICAL CENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                  |                 |                                            | R\$ 4,06                |
| Marca: RANBAXY                       |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Modelo: UN                           |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                                         |                  |                 |                                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                     |                         |
| PE                                   | Afogados da Ingazeira | R ERNESTO MARIANO DE LIMA, 231                          | Laise            | (87) 99628-9433 | medicalcenterafogadosdaingazeira@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,78

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

|                                                                                                            |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 04.477.634/0001-90                                                                            | <b>Data:</b> 11/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES                                                               | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e controlados destinados a farmácia básica municipio de Silves/AM | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Secnidazol - Secnidazol Concentração: 1.000 M                                            | <b>Identificação:</b> NºPregão:900242024 / UASG:980277 |
| <b>CatMat:</b> 268299 - Secnidazol - Concentração: 1.000 MG                                                | <b>Lote/Item:</b> /188                                 |
|                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 19/08/2024 14:43                   |
|                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 5.000                               |
|                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                            | <b>UF:</b> AM                                          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                       |                              |                       |                                    |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 07.555.491/0001-86                   | ULTRAFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA               |                              |                       |                                    |                                    | R\$ 1,05                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Marca: PHARLAB                       |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Modelo: Secnidazol 1g                |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                             |                         |
| AM                                   | Manaus                                                           | AV RODRIGO OTAVIO, 61        | MAGARETH              | (92) 3613-1580                     | ultrafarmamaneaus@gmail.com        |                         |
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                         |                              |                       |                                    |                                    | R\$ 1,28                |
| Marca: PHARLAB                       |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Modelo: PHARLAB                      |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                             |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                                        | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450                     | licita8@mcwdistribuidora.com.br    |                         |
| 14.595.725/0001-84                   | NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                   |                              |                       |                                    |                                    | R\$ 1,63                |
| Marca: pharlab                       |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Modelo: pharlab                      |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                             |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                                | RUA JOSE BONIFACIO, 584      | JACILDE               | (54) 3523-2005                     | novasul@novasulmedicamentos.com.br |                         |
| 31.597.128/0001-08                   | ELVIS ROBERTO MATOS DE SOUZA                                     |                              |                       |                                    |                                    | R\$ 1,64                |
| Marca: PHARLAB                       |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| 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              |                         |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                              |                       |                                    |                                    | R\$ 1,68                |
| Marca: brasterapica                  |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Modelo: brasterapica                 |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:                          | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                                          | R JACINTO GODOY, 390         | Karolina              | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com             |                         |
| 04.015.643/0001-60                   | LOPES DE CASTRO COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                              |                       |                                    |                                    | R\$ 1,75                |
| Marca: PHARLAB                       |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Modelo: PHARLAB                      |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                    | Telefone:             | Email:                             |                                    |                         |
| AM                                   | Manaus                                                           | AV JOAO VALERIO, 250         | (92) 9133-3975        | rionegromedicamentos@gmail.com     |                                    |                         |
| 51.685.649/0001-24                   | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                              |                       |                                    |                                    | R\$ 1,80                |
| Marca: PHARLAB                       |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Modelo: PHARLAB Registro 141070131   |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                              |                       |                                    |                                    |                         |
| Endereço:                            | Telefone:                                                        |                              |                       | Email:                             |                                    |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 | (54) 9684-4501                                                   |                              |                       | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                    |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                  |                                             |                                                                      |                                     | Valor da Proposta Final                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 13.244.549/0001-73                                                                                                                                                              | J R BASTOS                                                  |                                             |                                                                      |                                     | R\$ 2,19                                         |
| <b>Marca:</b> VITAMEDIC/NACIONAL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Secnidazol Concentração: 1.000 M<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                             |                                             |                                                                      |                                     |                                                  |
| <b>Estado:</b><br>AM                                                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Manaus                                    | <b>Endereço:</b><br>AV DJALMA BATISTA, 98   | <b>Telefone:</b><br>(92) 8560-2776                                   |                                     | <b>Email:</b><br>tecnortecomercio@gmail.com      |
| 04.768.293/0001-02                                                                                                                                                              | VR HOSPITALAR LTDA                                          |                                             |                                                                      |                                     | R\$ 3,50                                         |
| <b>Marca:</b> PRATI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                    |                                                             |                                             |                                                                      |                                     |                                                  |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                           |                                                             |                                             |                                                                      |                                     |                                                  |
| 11.093.214/0001-76                                                                                                                                                              | R. F. PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                           |                                             |                                                                      |                                     | R\$ 3,50                                         |
| <b>Marca:</b> PHARLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENÉRICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                    |                                                             |                                             |                                                                      |                                     |                                                  |
| <b>Estado:</b><br>AM                                                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Manaus                                    | <b>Endereço:</b><br>R ALTEIA, 157           | <b>Nome de Contato:</b><br>ANDERSON/JOAQUIM                          | <b>Telefone:</b><br>(92) 99123-7065 | <b>Email:</b><br>joaquimcarlosjunior@hotmail.com |
| 26.804.280/0001-84                                                                                                                                                              | NOVA RENASCER EIRELI                                        |                                             |                                                                      |                                     | R\$ 3,50                                         |
| <b>Marca:</b> Farmaflex<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Farmaflex<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                 |                                                             |                                             |                                                                      |                                     |                                                  |
| <b>Estado:</b><br>AM                                                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Manaus                                    | <b>Endereço:</b><br>RUA MAJOR GABRIEL, 1974 | <b>Telefone:</b><br>(92) 3026-9028 / (92) 8413-8465 / (92) 3026-9028 |                                     | <b>Email:</b><br>cavalcante.econtabil@gmail.com  |
| 44.536.030/0001-92                                                                                                                                                              | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                                             |                                                                      |                                     | R\$ 3,50                                         |
| <b>Marca:</b> PHARLAB/NACIONAL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> PHARLAB/NACIONAL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                             |                                             |                                                                      |                                     |                                                  |
| <b>Estado:</b><br>AM                                                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Manaus                                    | <b>Endereço:</b><br>R TUPAGI, 33            | <b>Telefone:</b><br>(92) 8426-2214                                   |                                     | <b>Email:</b><br>suendel22@gmail.com             |

Item 153: SEVOFLURANO 100% 1MG/ML 100ML

|                                 |               |                                      |                                      |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 213,44 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 213,44 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 213,44 |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

| Quantidade | Descrição                     | Observação |
|------------|-------------------------------|------------|
| 14 Frascos | SEVOFLURANO 100% 1MG/ML 100ML |            |

|                                                                                   |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 213,28</b> |
| <i>Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)</i>             |                   |



|                                                                                                                                                        |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 05.572.870/0001-59                                                                                                                        | <b>Data:</b> 19/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Universidade Federal do Paraná<br>Pró-Reitoria de Administração<br>Departamento de Serviços Gerais             | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de material farmacológico para atender às necessidades do Hospital Veterinário de Curitiba da Universidade Federal do Paraná. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Sevoflurano - Sevoflurano Forma Farmacêutica: Líquido Inalante                                                                       | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900732024 / UASG:153079 |
| <b>CatMat:</b> 308877 - Sevoflurano - Forma Farmacêutica: Líquido Inalante                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /74                                  |
|                                                                                                                                                        | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                        | <b>Homologação:</b> 29/10/2024 11:21                   |
|                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b> 10                                  |
|                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                        |                  |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 32.421.421/0001-82                   |         | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                              | R\$ 213,28              |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                   |                  |                |                              |                         |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |         |                                                   |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                   |                  |                |                              |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                |         |                                                   |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                   |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá | ROD PR-317, 6752                                  | THAIS            | (44) 3354-5826 | licitacao@licitasaude.com.br |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 212,32

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

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 33.330.895/0001-81                                                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 15/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIQUELÂNDIA                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Materiais Farmacológicos, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições, especificações e quantitativos, estabelecidos no Termo de Referência – Anexo I do Edital | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Sevoflurano - Sevoflurano Forma Farmacêutica: Líquido Inalante                                                                                                                                                     | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900012024 / UASG:462224 |
| <b>CatMat:</b> 308877 - Sevoflurano - Forma Farmacêutica: Líquido Inalante                                                                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /279                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 09/10/2024 09:32                   |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 120                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> GO                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor       |             |                  |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 09.034.672/0001-92                   | MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |             |                  |                |                                   | R\$ 197,96              |
| *VENCEDOR*                           |                                  |             |                  |                |                                   |                         |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                  |             |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                  |             |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                |                                  |             |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                  |             |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                          | Endereço:   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| GO                                   | Goiânia                          | RUA 13, S/N | Alexandre        | (62) 3213-6014 | financeiro@maevehospitalar.com.br |                         |

|                                      |  |                        |  |                              |  |
|--------------------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|
| 26.457.348/0001-04                   |  | C.A. HOSPITALAR EIRELI |  | R\$ 215,81                   |  |
| Marca: BIOCHIMICO                    |  |                        |  |                              |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                        |  |                              |  |
| Modelo: 1006302210029                |  |                        |  |                              |  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                        |  |                              |  |
| Estado:                              |  | Cidade:                |  | Endereço:                    |  |
| GO                                   |  | Aparecida de Goiânia   |  | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN   |  |
|                                      |  |                        |  | Telefone:                    |  |
|                                      |  |                        |  | (62) 3983-2239               |  |
|                                      |  |                        |  | Email:                       |  |
|                                      |  |                        |  | ca.distribuidora@hotmail.com |  |



| CNPJ                                                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                              |                               |                         |                        |                             | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 67.729.178/0004-91                                                                                                                                                               | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                    |                               |                         |                        |                             | R\$ 223,20              |
| <b>Marca:</b> BIOCHIMICO \ SEVOFLURANO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/1FR X 100ML GENERICO<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                                                                                                                                                                               | Jaguariúna                                              | PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000 | Edson Costa Dutra       | (19) 3522-5801         | vendas@rioclarense.com.br   |                         |
| 35.683.070/0001-76                                                                                                                                                               | HDM COMERCIO IMPORT HOSPITALAR EIRELI                   |                               |                         |                        |                             | R\$ 446,01              |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> fr<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                         |                               |                         |                        |                             |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b>                                          | <b>Endereço:</b>              | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>          |                             |                         |
| GO                                                                                                                                                                               | Goiânia                                                 | RUA MDV1, 64                  | (62) 3284-8698          | admhdmimport@gmail.com |                             |                         |
| 23.141.314/0001-00                                                                                                                                                               | CIRURGICA AL-STYN LTDA                                  |                               |                         |                        |                             | R\$ 459,80              |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA/UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<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                                                                                                                                                                               | Abadia de Goiás                                         | AV COMERCIAL, SN              | MAURICIO POVOA          | (62) 3284-8698         | licitacaoalstyn90@gmail.com |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                               | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                               |                         |                        |                             | R\$ 1.200,00            |
| <b>Marca:</b> cristalia<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cristalia<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                                                 | R JACINTO GODOY, 390          | Karolina                | (54) 3712-5636         | clmfarma.med@gmail.com      |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 214,71

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

|            |                                                                                                                                                                                                   |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 05.055.128/0002-57                                                                                                                                                                                | Data:          | 08/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>EBSERH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - PB                                                                                                                     | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos - dos grupos antimicrobiano, pequenos e grandes volumes, antibiótico, analgésico, vitaminas, ansiolítico, antineoplásico, para uso oftálmico, anticoagulantes e outros. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Sevoflurano - Sevoflurano Forma Farmacêutica: Líquido Inalante                                                                                                                                    | Identificação: | NºPregão:900332024 / UASG:155914 |
| CatMat:    | 308877 - Sevoflurano - Forma Farmacêutica: Líquido Inalante                                                                                                                                       | Lote/Item:     | /35                              |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 29/08/2024 18:30                 |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 100                              |
|            |                                                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                   | UF:            | PB                               |

| CNPJ                                                    | Razão Social do Fornecedor                     |                  |                | Valor da Proposta Final  |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| 44.734.671/0022-86                                      | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                  |                | R\$ 163,00               |
| *VENCEDOR*                                              |                                                |                  |                |                          |
| Marca: CRISTÁLIA/SEVOCRIS 100% INAL. - 1FRX100ML        |                                                |                  |                |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                |                  |                |                          |
| Modelo: SEVOCRIS 100% INAL. - 1FRX100ML - 1029801480039 |                                                |                  |                |                          |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                |                  |                |                          |
| Endereço:                                               |                                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N           |                                                | ADRIANO          | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                         |                                       |                                        |                           | Valor da Proposta Final              |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--|
| 08.674.752/0001-40                   | CIRURGICA MONTEBELLO LTDA                                          |                                       |                                        |                           | R\$ 166,67                           |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                             | Nome de Contato:                       | Telefone:                 | Email:                               |  |
| PE                                   | Recife                                                             | RODOVIA BR 101 SUL, S/N               | JORGE LUIZ AZEVEDO PEREIRA DE OLIVEIRA | (81) 3035-9050            | licitacao@cirurgicamontebello.com.br |  |
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                           |                                       |                                        |                           | R\$ 207,43                           |  |
| Marca: BIOCHIMICO                    |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Modelo: BIOCHIMICO                   |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                             | Nome de Contato:                       | Telefone:                 | Email:                               |  |
| RS                                   | Vera Cruz                                                          | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N          | Augusto Henrique Weis                  | (51) 3740-1450            | licita8@mcwdistribuidora.com.br      |  |
| 40.061.543/0001-33                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                                       |                                        |                           | R\$ 214,00                           |  |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                             | Telefone:                              |                           | Email:                               |  |
| RS                                   | Erechim                                                            | AV TIRADENTES, 490                    | (54) 3712-5159                         |                           |                                      |  |
| 15.218.561/0001-39                   | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                       |                                        |                           | R\$ 214,21                           |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                             | Telefone:                              | Email:                    |                                      |  |
| PB                                   | Campina Grande                                                     | R MAJOR BELMIRO, 200                  | (83) 3343-7317                         | licitacao.nnmed@gmail.com |                                      |  |
| 67.729.178/0006-53                   | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                               |                                       |                                        |                           | R\$ 223,20                           |  |
| Marca: BIOCHIMICO \ SEVOFLURANO      |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Modelo: CX C/1FR X 100ML GENERICO    |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                             | Nome de Contato:                       | Telefone:                 | Email:                               |  |
| PE                                   | Jaboatão dos Guararapes                                            | ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO, 689 | Lilian                                 | (19) 3522-5800            | lilian.ribeiro@rioclarense.com.br    |  |
| 34.772.843/0001-28                   | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                                       |                                        |                           | R\$ 345,00                           |  |
| Marca: União Química                 |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Modelo: Voflur                       |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                             | Telefone:                              | Email:                    |                                      |  |
| PR                                   | Cascavel                                                           | R CUIABA, 5018                        | (45) 3303-4090                         | novaeste.pr@gmail.com     |                                      |  |
| 10.782.385/0001-40                   | GB COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA                                    |                                       |                                        |                           | R\$ 350,00                           |  |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| Modelo: UNIÃO QUIMICA                |                                                                    |                                       |                                        |                           |                                      |  |
| 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 |
|--------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 05.750.248/0001-93                   |          | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA |                  |                |                              | R\$ 376,96              |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |          |                                                  |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                  |                  |                |                              |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                |          |                                                  |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                  |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                        | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PI                                   | Teresina | R PRIMEIRO DE MAIO, 143                          | JOAQUIM          | (86) 3221-2692 | medicahospitalar@hotmail.com |                         |

Item 154: SIMETICONA 40MG.

Preço Estimado: R\$ 0,47 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,47      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,47

| Quantidade          | Descrição        | Observação |
|---------------------|------------------|------------|
| 257.370 Comprimidos | SIMETICONA 40MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,44

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

|            |                                                                                                   |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-DEPTO.REG.SAUDE - DRS-V BARRETOS | Data:          | 29/08/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos para atender demandas judiciais.                                        | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Simeticona - Simeticona Concentração: 125 M                                                       | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 436550 - Simeticona - Concentração: 125 MG                                                        | Identificação: | NºPregão:900892024 / UASG:090124 |
|            |                                                                                                   | Lote/Item:     | /12                              |
|            |                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                   | Homologação:   | 13/09/2024 12:49                 |
|            |                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                   | Quantidade:    | 360                              |
|            |                                                                                                   | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                   | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                |                            |                  |                | Valor da Proposta Final       |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|--|
| 22.525.517/0001-37                   | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                            |                  |                | R\$ 0,39                      |  |
| *VENCEDOR*                           |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Marca: NEOQUIMICA                    |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Modelo: NEOQUIMICA                   |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Endereço:                            |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| ,                                    |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI                                     |                            |                  |                | R\$ 0,50                      |  |
| Marca: brainfarma                    |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Modelo: brainfarma                   |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                  | Telefone:        |                | Email:                        |  |
| SP                                   | Mirassol                                                  | R SANTO ANTONIO, 1610      | (17) 3221-5998   |                | rogerio@rcacontabil.com.br    |  |
| 69.299.360/0001-32                   | DROGARIA BARAO EIRELI                                     |                            |                  |                | R\$ 1,00                      |  |
| Marca: BIOLAB                        |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Modelo: CAIXA C.30 COMP              |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                            |                  |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |  |
| SP                                   | Franca                                                    | R FRANCISCO MARCOLINO, 922 | CLEBER           | (16) 3721-3090 | drogariabaraofranca@gmail.com |  |



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

|                                                                                                                                                                        |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.660.364/0002-53                                                                                                                                        | <b>Data:</b> 23/07/2024 08:44                               |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                 |
| Comando do Exército                                                                                                                                                    | <b>SRP:</b> NÃO                                             |
| Comando Militar do Leste                                                                                                                                               | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90012/2024 / |
| 1ªDivisão de Exército                                                                                                                                                  | UASG: 160251                                                |
| GUEs/9ªBrigada de Infantaria Motorizada                                                                                                                                | <b>Lote/Item:</b> /17                                       |
| Batalhao Escola de Comunicações                                                                                                                                        | <b>Ata:</b> N/A                                             |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de material Farmacológico, hospitalar e odontológico para os atendimentos realizados no setor de Saúde desse Batalhão-Escola de Comunicações. | <b>Homologação:</b> 31/07/2024 09:14                        |
| <b>Descrição:</b> Simeticona - Simeticona Concentração: 125 M                                                                                                          | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                      |
| <b>CatMat:</b> 436550 - Simeticona - Concentração: 125 MG                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 100                                      |
|                                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Comprimido                                  |
|                                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> RJ                                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                          |                  |                               |                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|
| 03.339.270/0001-10                   | THE BEST PHARMA LTDA                                  |                          |                  |                               |                     | R\$ 0,29                |
| *VENCEDOR*                           |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Marca:                               |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Modelo:                              |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:              |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                        | R COMENDADOR BASTOS, 172 | Luzineide        | (21) 3396-2015                | dp@droganews.com.br |                         |
| 49.882.364/0001-31                   | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO          |                          |                  |                               |                     | R\$ 0,30                |
| Marca:                               |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Modelo:                              |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Endereço:                            |                                                       | Telefone:                |                  | Email:                        |                     |                         |
| R DO ROUXINOL, 8071                  |                                                       | (84) 8888-1651           |                  | satelitehospitalarm@gmail.com |                     |                         |
| 35.881.648/0001-07                   | REDE DE DROGARIAS SAUDE CONECTADA LTDA                |                          |                  |                               |                     | R\$ 0,41                |
| Marca: diversos                      |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Modelo: unidade                      |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Endereço:                            |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| ,                                    |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                          |                  |                               |                     | R\$ 0,50                |
| Marca:                               |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Modelo:                              |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                               | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:                     | Email:              |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39      | Tiago            | (55) 9642-8167                | hosplive@gmail.com  |                         |
| 23.976.706/0001-99                   | UPA FARMA DROGARIA LTDA                               |                          |                  |                               |                     | R\$ 0,55                |
| Marca: mediquimica                   |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Modelo: cápsulas gel                 |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| Endereço:                            |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |
| ,                                    |                                                       |                          |                  |                               |                     |                         |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor       |                  |                  | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| 15.396.747/0001-88                          | FARMACIA DUP POPULAR LOANDA LTDA |                  |                  | R\$ 2,00                |
| <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> |                         |
| PR                                          | Umuarama                         | R MARGINAL, 1502 | (44) 3425-2921   |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,58

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

|                                                                                               |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL / 070005 - TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO MARANHAO  | <b>Data:</b> 06/11/2024 14:00                      |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para aquisição de produtos e materiais médicos/medicamentos | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
| <b>Descrição:</b> Simeticona - Simeticona                                                     | <b>SRP:</b> SIM                                    |
|                                                                                               | <b>Identificação:</b> 00509018000113-1-003631/2024 |
|                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> 1/48                             |
|                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                               | <b>Homologação:</b> 18/12/2024 00:00               |
|                                                                                               | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 300                             |
|                                                                                               | <b>Unidade:</b> Comprimido                         |
|                                                                                               | <b>UF:</b> MA                                      |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   | Valor da Proposta Final       |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|
| 49.882.364/0001-31                   | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO | R\$ 0,58                      |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                               |
| Marca:                               |                                              |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                               |
| Modelo:                              |                                              |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                               |
| Endereço:                            | Telefone:                                    | Email:                        |
| R DO ROUXINOL, 8071                  | (84) 8888-1651                               | satelitehospitalarm@gmail.com |

Item 155: SINVASTATINA 20MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,44 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,44 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,44 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade         | Descrição          | Observação |
|--------------------|--------------------|------------|
| 12.558 Comprimidos | SINVASTATINA 20MG. |            |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,40

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

|                                                                                     |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE SAO GABRIEL / 0000 - Prefeitura Municipal de São Gabriel | <b>Data:</b> 16/12/2024 13:00                      |
| <b>Objeto:</b> SOLICITAMOS AQUISICAO DE MEDICAMENTOS JUDICIAIS ATRAVES DE DISPENSA. | <b>Modalidade:</b> Dispensa                        |
| <b>Descrição:</b> EZETIMIBA SINVASTATINA 10 40 mg - EZETIMIBA SINVASTATINA 10 40 mg | <b>SRP:</b> NÃO                                    |
|                                                                                     | <b>Identificação:</b> 88768080000170-1-001187/2024 |
|                                                                                     | <b>Lote/Item:</b> 1/32                             |
|                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                     | <b>Homologação:</b> 08/11/2024 00:00               |
|                                                                                     | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 500                             |
|                                                                                     | <b>Unidade:</b> Comprimido                         |
|                                                                                     | <b>UF:</b> RS                                      |



| CNPJ                                 |  | Razão Social do Fornecedor          |  | Valor da Proposta Final        |  |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 88.212.113/0094-09                   |  | COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA |  | R\$ 0,40                       |  |
| *VENCEDOR*                           |  |                                     |  |                                |  |
| Marca:                               |  |                                     |  |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                     |  |                                |  |
| Modelo:                              |  |                                     |  |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                     |  |                                |  |
| Estado:                              |  | Cidade:                             |  | Endereço:                      |  |
| RS                                   |  | São Gabriel                         |  | R DUQUE DE CAXIAS, 178         |  |
|                                      |  |                                     |  | Telefone:                      |  |
|                                      |  |                                     |  | (54) 3335-0100/ (54) 9675-7576 |  |
|                                      |  |                                     |  | Email:                         |  |
|                                      |  |                                     |  | imobiliaria@brairmoveis.com.br |  |

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,47

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE LADARIO / 19 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data:          | 29/11/2024 09:05              |
| Objeto:    | ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS (ARP) Nº 065/2024 DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE VALE DO RIO CUIABÁ (CISVARC), VISANDO À AQUISIÇÃO FUTURA E EVENTUAL DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LADÁRIO/MS, DESTINADA À FARMÁCIA BÁSICA, PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADES DE SAÚDE. | Modalidade:    | Dispensa                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Identificação: | 03330453000174-1-000151/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Lote/Item:     | 1/31                          |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ata:           | N/A                           |
| Descrição: | 8307 - SINVASTATINA 40 MG - 8307 - SINVASTATINA 40 MG                                                                                                                                                                                                                                                                       | Homologação:   | 22/11/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Quantidade:    | 40.000                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Unidade:       | Comprimido                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UF:            | MS                            |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor  |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 03.411.908/0001-86                   |         | GREEN FARMACEUTICA EIRELI   |                  |                |                            | R\$ 0,47                |
| *VENCEDOR*                           |         |                             |                  |                |                            |                         |
| Marca:                               |         |                             |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                             |                  |                |                            |                         |
| Modelo:                              |         |                             |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                             |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Toledo  | R BARAO DO RIO BRANCO, 4677 | DJULY            | (45) 3252-0086 | greenlicitacao@hotmail.com |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,45

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OIAPOQUE                                                                                                                                                                                                                              | Data:          | 23/08/2024 08:00              |
| Objeto:    | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ATRAVÉS DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO – SRP, PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS PARA ATENDER DEMANDAS DA COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CAF, VINCULADA À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OIAPOQUE | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Identificação: | 12250723000128-1-000006/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lote/Item:     | 1/36                          |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                           |
| Descrição: | SINVASTATINA 40MG - SINVASTATINA 40MG                                                                                                                                                                                                                             | Homologação:   | 07/11/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 20.000                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Comprimido                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | UF:            | AP                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                    |                               |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 01.324.654/0001-33                   | IMPORT HOSPITALAR LTDA     |                                    |                               |                |                            | R\$ 0,45                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Marca:                               |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Modelo:                              |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                          | Nome de Contato:              | Telefone:      | Email:                     |                         |
| AP                                   | Macapá                     | RUA QUINTINO JUSTO DE ALMEIDA, 439 | Ronaldo Luiz Beltrão Paraense | (96) 3242-4995 | importhospitalar@gmail.com |                         |

Item 156: SINVASTATINA 40MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,50 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,50 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,50 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade          | Descrição          | Observação |
|---------------------|--------------------|------------|
| 254.638 Comprimidos | SINVASTATINA 40MG. |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,47

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE LADARIO / 19 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data:          | 29/11/2024 09:05              |
| Objeto:    | ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS (ARP) Nº 065/2024 DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE VALE DO RIO CUIABÁ (CISVARC), VISANDO À AQUISIÇÃO FUTURA E EVENTUAL DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LADÁRIO/MS, DESTINADA À FARMÁCIA BÁSICA, PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADES DE SAÚDE. | Modalidade:    | Dispensa                      |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Identificação: | 03330453000174-1-000151/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Lote/Item:     | 1/31                          |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ata:           | N/A                           |
| Descrição: | 8307 - SINVASTATINA 40 MG - 8307 - SINVASTATINA 40 MG                                                                                                                                                                                                                                                                       | Homologação:   | 22/11/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Quantidade:    | 40.000                        |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Unidade:       | Comprimido                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UF:            | MS                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                             |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 03.411.908/0001-86                   | GREEN FARMACEUTICA EIRELI  |                             |                  |                |                            | R\$ 0,47                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                             |                  |                |                            |                         |
| Marca:                               |                            |                             |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                             |                  |                |                            |                         |
| Modelo:                              |                            |                             |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                             |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Toledo                     | R BARAO DO RIO BRANCO, 4677 | DJULLY           | (45) 3252-0086 | greenlicitacao@hotmail.com |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,50

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

|            |                                                                                                                                                                                                           |                |                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE PITANGUEIRAS / 698 - Unidade Única                                                                                                                                                           | Data:          | 18/11/2024 09:00              |
| Objeto:    | FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS para aquisição de MEDICAMENTOS PARA CUMPRIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS, em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as especificações do Anexo I do Edital. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|            |                                                                                                                                                                                                           | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                                                                                                                                                           | Identificação: | 45370707000128-1-000361/2024  |
|            |                                                                                                                                                                                                           | Lote/Item:     | 1/26                          |
|            |                                                                                                                                                                                                           | Ata:           | N/A                           |
| Descrição: | EZETIMIBA 10MG + SINVASTATINA 20MG - EZETIMIBA 10MG + SINVASTATINA 20MG                                                                                                                                   | Homologação:   | 26/11/2024 00:00              |
|            |                                                                                                                                                                                                           | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                                                                                                                                                           | Quantidade:    | 1.800                         |
|            |                                                                                                                                                                                                           | Unidade:       | Comprimido                    |
|            |                                                                                                                                                                                                           | UF:            | SP                            |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor         |                                |  |                | Valor da Proposta Final   |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|----------------|---------------------------|
| 05.847.630/0001-10                   | SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                |  |                | R\$ 0,50                  |
| *VENCEDOR*                           |                                    |                                |  |                |                           |
| Marca:                               |                                    |                                |  |                |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                    |                                |  |                |                           |
| Modelo:                              |                                    |                                |  |                |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |                                    |                                |  |                |                           |
| Estado:                              | Cidade:                            | Endereço:                      |  | Telefone:      | Email:                    |
| SP                                   | São Bernardo do Campo              | ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 |  | (11) 4122-9800 | dimaci.sp@dimacisp.com.br |

**Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,45

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                               |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OIAPOQUE                                                                                                                                                                                                                              | <b>Data:</b>          | 23/08/2024 08:00              |
| <b>Objeto:</b>    | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ATRAVÉS DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO – SRP, PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS PARA ATENDER DEMANDAS DA COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CAF, VINCULADA À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OIAPOQUE | <b>Modalidade:</b>    | Pregão - Eletrônico           |
| <b>Descrição:</b> | SINVASTATINA 40MG - SINVASTATINA 40MG                                                                                                                                                                                                                             | <b>SRP:</b>           | SIM                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Identificação:</b> | 12250723000128-1-000006/2024  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b>     | 1/36                          |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ata:</b>           | N/A                           |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Homologação:</b>   | 07/11/2024 00:00              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Fonte:</b>         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Quantidade:</b>    | 20.000                        |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Unidade:</b>       | Comprimido                    |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>UF:</b>            | AP                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                    |                               |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 01.324.654/0001-33                   | IMPORT HOSPITALAR LTDA     |                                    |                               |                |                            | R\$ 0,45                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Marca:                               |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Modelo:                              |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                    |                               |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                          | Nome de Contato:              | Telefone:      | Email:                     |                         |
| AP                                   | Macapá                     | RUA QUINTINO JUSTO DE ALMEIDA, 439 | Ronaldo Luiz Beltrão Paraense | (96) 3242-4995 | importhospitalar@gmail.com |                         |

**Preço BPS (Ministério da Saúde) 1: Valor Pago** R\$ 0,57

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

|                                                                                          |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Objeto:</b> EZETIMIBA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À SINVASTATINA, CONCENTRAÇÃO:10MG + 20 MG | <b>Data:</b> 01/07/2024 00:00     |
| <b>Fabricante:</b>                                                                       | <b>Fonte:</b> Ministério da Saúde |
| <b>Fornecedor:</b> LPS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                | <b>Modalidade:</b> Pregão         |
|                                                                                          | <b>Quantidade:</b> 25.200         |
|                                                                                          | <b>Unidade:</b> COMPRIMIDO        |
|                                                                                          | <b>UF:</b> PB                     |

**Item 157: SOLUÇÃO DE MANITOL. 20% - 500ML SISTEMA FECHADO.**

|                                |                                                  |                                     |                                     |
|--------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 11,22 (un) | Percentual: -                                    | Preço Estimado Calculado: R\$ 11,22 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 11,22 |
| Quantidade                     | Descrição                                        | Observação                          |                                     |
| 1.932 Frascos                  | SOLUÇÃO DE MANITOL. 20% - 500ML SISTEMA FECHADO. |                                     |                                     |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 11,35

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 11.308.894/0001-06                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 02/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - MACAÉ RJ                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para suprir a necessidade da CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico e garantir o Ciclo da Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS no município de Macaé, bem como para a manutenção dos serviços de saúde no âmbito da Assessoria farmacêutica de Medicamentos Especiais. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Manitol</b> - Manitol Dosagem: 20% , Forma Farmacêutica: Solução Injetável , Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                                                                                               | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900802024 / UASG:927152 |
| <b>CatMat:</b> 299675 - Manitol - Dosagem: 20%   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b> /113                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 01/11/2024 15:48                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 450                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Frasco 250,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> RJ                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                                                       |                                                 |                                    |                                                    |                                                           | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 47.454.600/0001-93                                                                                                                                                   | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                                                 |                                    |                                                    |                                                           | R\$ 10,19               |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS RMS 1004101220020<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco 250ml<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                  |                                                 |                                    |                                                    |                                                           |                         |
| <b>Endereço:</b><br>MARANHÃO, 1334                                                                                                                                   |                                                                                  | <b>Telefone:</b><br>(21) 7055-9531              |                                    | <b>Email:</b><br>greenmedsaude@proton.me           |                                                           |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                                     |                                                 |                                    |                                                    |                                                           | R\$ 10,20               |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                    |                                                                                  |                                                 |                                    |                                                    |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                                                     | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944    | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar  | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357                 | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 49.857.609/0001-70                                                                                                                                                   | JB MAGALHAES COMERCIO DE MEDICAMENTOS INSUMOS LTDA                               |                                                 |                                    |                                                    |                                                           | R\$ 10,68               |
| <b>Marca:</b> HALEXISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HALEXISTAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                                  |                                                 |                                    |                                                    |                                                           |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                |                                                                                  |                                                 |                                    |                                                    |                                                           |                         |
| 12.212.583/0001-01                                                                                                                                                   | MEDCIM PRODUTOS HOSPITALARES E SERVICOS LTDA                                     |                                                 |                                    |                                                    |                                                           | R\$ 11,36               |
| <b>Marca:</b> HALE ISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> O MESMO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                       |                                                                                  |                                                 |                                    |                                                    |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Rio Bonito                                                     | <b>Endereço:</b><br>AV INGUITA, 201             |                                    | <b>Telefone:</b><br>(21) 2734-2101/ (21) 2734-0966 |                                                           |                         |
| 42.946.717/0001-70                                                                                                                                                   | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                                 |                                    |                                                    |                                                           | R\$ 14,30               |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 40<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                          |                                                                                  |                                                 |                                    |                                                    |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                        | <b>Endereço:</b><br>R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | <b>Nome de Contato:</b><br>Luciana | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5519                 | <b>Email:</b><br>ultramed.distribuidora@hotmail.com       |                         |
| 41.598.956/0001-14                                                                                                                                                   | LAGOS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                   |                                                 |                                    |                                                    |                                                           | R\$ 17,29               |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                      |                                                                                  |                                                 |                                    |                                                    |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Casimiro de Abreu                                              | <b>Endereço:</b><br>PC LUCIO ANDRE, 05          | <b>Telefone:</b><br>(22) 2645-3944 | <b>Email:</b><br>legalizacao@reallagos.com.br      |                                                           |                         |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                     |                       |                  |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 34.180.445/0001-12                   | DISMATH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                       |                  |                |                                | R\$ 18,55               |
| Marca: Halex Istar                   |                                                                |                       |                  |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                       |                  |                |                                |                         |
| Modelo: MANITOL 20% 250ML            |                                                                |                       |                  |                |                                |                         |
| 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 |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 10,94

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                |                       |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>CNPJ:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 18.659.334/0001-37                                                                                                                                                             | <b>Data:</b>          | 03/09/2024 08:00                 |
| <b>Órgão:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Prefeitura Municipal de Campo Belo/MG                                                                                                                                          | <b>Modalidade:</b>    | Pregão Eletrônico                |
| <b>Objeto:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Registro de preços para futura e eventual aquisição de soro para soluções injetáveis destinados a UPA – Unidade de Pronto Atendimento, setor da Secretaria Municipal de Saúde. | <b>SRP:</b>           | SIM                              |
| <b>Descrição:</b> <b>Manitol</b> - Manitol Dosagem: 20% , Forma Farmacêutica: Solução Injetável , Características Adicionais: Sistema Fechado<br><br><b>CatMat:</b> <b>299675</b> - Manitol - Dosagem: 20%   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado |                                                                                                                                                                                | <b>Identificação:</b> | NºPregão:901112024 / UASG:984223 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                | <b>Lote/Item:</b>     | /7                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                | <b>Homologação:</b>   | 20/09/2024 15:08                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                | <b>Fonte:</b>         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b>    | 2.000                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                | <b>Unidade:</b>       | Frasco 250,00 ML                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                | <b>UF:</b>            | MG                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor           |                 |                  |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                 |                  |                |                         | R\$ 9,38                |
| *VENCEDOR*                           |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Marca: jp farma                      |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Modelo: cx/40                        |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                              | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim                              | R SERGIPE, 2017 | LEONARDO         | (54) 3194-8660 | comprasmedmax@gmail.com |                         |

|                                                    |  |                            |  |                                |
|----------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------------|
| 16.586.871/0002-50                                 |  | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA |  | R\$ 9,49                       |
| Marca: JP                                          |  |                            |  |                                |
| Fabricante: Fabricante não informado               |  |                            |  |                                |
| Modelo: SOLUCAO DE MANITOL 20% 250ML (FRASCO) C/40 |  |                            |  |                                |
| Descrição: Descrição não informada                 |  |                            |  |                                |
| Endereço:                                          |  | Telefone:                  |  | Email:                         |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN                           |  | (35) 3423-6470             |  | sinergiamedicamentos@gmail.com |

|                                             |  |                                            |  |                                    |
|---------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                          |  | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  | R\$ 9,60                           |
| <b>Marca:</b> JP                            |  |                                            |  |                                    |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                                            |  |                                    |
| <b>Modelo:</b> JP Registro 104910012        |  |                                            |  |                                    |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                                            |  |                                    |
| <b>Endereço:</b>                            |  | <b>Telefone:</b>                           |  | <b>Email:</b>                      |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                        |  | (54) 9684-4501                             |  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

|                                      |              |                                            |                |                                |          |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|----------------|--------------------------------|----------|
| 28.933.805/0001-07                   |              | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA. |                |                                | R\$ 9,67 |
| Marca: JP FARMA                      |              |                                            |                |                                |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                            |                |                                |          |
| Modelo: 250ML                        |              |                                            |                |                                |          |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                            |                |                                |          |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                  | Telefone:      | Email:                         |          |
| SP                                   | Taquaritinga | R MIGUEL ANSELMO, 352                      | (16) 3252-9512 | inspiredistribuidora@gmail.com |          |



| CNPJ                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                                              |                                                                             |                                     |                                    | Valor da Proposta Final                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|--|
| 14.792.179/0001-71                                                                                                                           | SUPRA DISTRIBUIDORA LTDA                                                |                                                                             |                                     |                                    | R\$ 9,93                                       |  |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada            |                                                                         |                                                                             |                                     |                                    |                                                |  |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Juiz de Fora                                          | <b>Endereço:</b><br>RUA ALARICO DE FREITAS, 282                             | <b>Telefone:</b><br>(32) 3082-5771  |                                    | <b>Email:</b><br>joaocarlosbraga@yahoo.com.br  |  |
| 36.629.597/0001-85                                                                                                                           | SAFRAMED HOSPITALAR LTDA                                                |                                                                             |                                     |                                    | R\$ 9,94                                       |  |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UND<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                                         |                                                                             |                                     |                                    |                                                |  |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Abadia de Goiás                                       | <b>Endereço:</b><br>AV AVENIDA DAS ACACIAS, SN                              | <b>Nome de Contato:</b><br>Edmar    | <b>Telefone:</b><br>(62) 3503-2080 | <b>Email:</b><br>saframedadm@gmail.com         |  |
| 23.615.514/0001-57                                                                                                                           | HEALTH CLEAN COMERCIAL - EIRELI                                         |                                                                             |                                     |                                    | R\$ 10,50                                      |  |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada            |                                                                         |                                                                             |                                     |                                    |                                                |  |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Juiz de Fora                                          | <b>Endereço:</b><br>R GERALDO ANTONIO DA SILVA FILHO (RESID. SANTA LOLA), 0 | <b>Telefone:</b><br>(32) 3213-2000  |                                    | <b>Email:</b><br>regularizacao@flrangel.com.br |  |
| 43.121.365/0001-87                                                                                                                           | MG FLEX LTDA.                                                           |                                                                             |                                     |                                    | R\$ 10,89                                      |  |
| <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>SEBASTIAO G REIS, SN                                                                                                     |                                                                         |                                                                             | <b>Telefone:</b><br>(31) 3872-2036  |                                    | <b>Email:</b><br>dental.mgflex@gmail.com       |  |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                                           | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                                             |                                     |                                    | R\$ 11,30                                      |  |
| <b>Marca:</b> JP FARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MANITOL<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         |  |
| 43.578.074/0001-12                                                                                                                           | RM TRADE SOLUCAO EM NEGOCIOS E SERVICOS LTDA                            |                                                                             |                                     |                                    | R\$ 11,40                                      |  |
| <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>,                                                                                                                        |                                                                         |                                                                             |                                     |                                    |                                                |  |
| 07.876.749/0001-46                                                                                                                           | GIROFARMA MEDICAMENTOS LTDA                                             |                                                                             |                                     |                                    | R\$ 11,72                                      |  |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada            |                                                                         |                                                                             |                                     |                                    |                                                |  |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Juiz de Fora                                          | <b>Endereço:</b><br>RUA RAFAEL ZACARIAS, 502                                | <b>Telefone:</b><br>(32) 3215-0514  |                                    | <b>Email:</b><br>girofarma@yahoo.com.br        |  |



| CNPJ                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                        |                                                 |                                              |                                           | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|
| 52.685.881/0001-25                                                                                                              | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                        |                                                 |                                              |                                           | R\$ 13,25               |
| Marca: JP<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: JP<br>Descrição: Descrição não informada                           |                                                                                |                                        |                                                 |                                              |                                           |                         |
| Endereço:<br>RODOLFO CREMM, 13018                                                                                               |                                                                                | Nome de Contato:<br>Sérgio             |                                                 | Telefone:<br>(44) 9729-8786                  | Email:<br>contato.cirurgica2023@gmail.com |                         |
| 52.165.681/0001-41                                                                                                              | BIOLAB SOLUCOES PARA SAUDE LTDA                                                |                                        |                                                 |                                              |                                           | R\$ 15,16               |
| Marca: HALEXISTAR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: HALEXISTAR<br>Descrição: Descrição não informada           |                                                                                |                                        |                                                 |                                              |                                           |                         |
| Endereço:<br>,                                                                                                                  |                                                                                |                                        |                                                 |                                              |                                           |                         |
| 23.228.076/0001-74                                                                                                              | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI                            |                                        |                                                 |                                              |                                           | R\$ 20,57               |
| Marca: CRISTALIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CRISTALIA<br>Descrição: Descrição não informada             |                                                                                |                                        |                                                 |                                              |                                           |                         |
| Estado:                                                                                                                         | Cidade:                                                                        | Endereço:                              | Nome de Contato:                                | Telefone:                                    | Email:                                    |                         |
| PR                                                                                                                              | Maringá                                                                        | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz                                         | (44) 3255-3774                               | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br          |                         |
| 27.105.456/0001-72                                                                                                              | MEDICENTRO COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI                                   |                                        |                                                 |                                              |                                           | R\$ 20,58               |
| Marca: EQUIPLEX<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: EQUIPLEX<br>Descrição: Descrição não informada               |                                                                                |                                        |                                                 |                                              |                                           |                         |
| Estado:                                                                                                                         | Cidade:                                                                        | Endereço:                              | Nome de Contato:                                | Telefone:                                    | Email:                                    |                         |
| RS                                                                                                                              | Santa Maria                                                                    | R PASCOAL GOMES LIBRELOTTO, 20         | PATRICIA                                        | (55) 3025-9943                               | medicentrodistribuidora@hotmail.com       |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)                                                      |                                                                                |                                        |                                                 |                                              | R\$ 11,36                                 |                         |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                  |                                                                                |                                        |                                                 |                                              |                                           |                         |
| CNPJ: 09.561.263/0001-44                                                                                                        |                                                                                |                                        | Data: 23/08/2024 08:00                          |                                              |                                           |                         |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                     |                                                                                |                                        | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |                                              |                                           |                         |
| Comando do Exército                                                                                                             |                                                                                |                                        | SRP: SIM                                        |                                              |                                           |                         |
| Comando Militar da Amazônia                                                                                                     |                                                                                |                                        | Identificação: NºPregão:900172024 / UASG:160545 |                                              |                                           |                         |
| 12ª Região Militar                                                                                                              |                                                                                |                                        | Lote/Item: /198                                 |                                              |                                           |                         |
| Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira                                                                               |                                                                                |                                        | Ata: N/A                                        |                                              |                                           |                         |
| Objeto: Material de consumo farmacológico.                                                                                      |                                                                                |                                        | Homologação: 12/09/2024 20:12                   |                                              |                                           |                         |
| Descrição: Manitol - Manitol Dosagem: 20% , Forma Farmacêutica: Solução Injetável , Características Adicionais: Sistema Fechado |                                                                                |                                        | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |                                              |                                           |                         |
| CatMat: 299675 - Manitol - Dosagem: 20%   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado   |                                                                                |                                        | Quantidade: 200                                 |                                              |                                           |                         |
|                                                                                                                                 |                                                                                |                                        | Unidade: Bolsa 250,00 ML                        |                                              |                                           |                         |
|                                                                                                                                 |                                                                                |                                        | UF: AM                                          |                                              |                                           |                         |
| CNPJ                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                        |                                                 |                                              |                                           | Valor da Proposta Final |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                              | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                        |                                                 |                                              |                                           | R\$ 11,36               |
| *VENCEDOR*                                                                                                                      |                                                                                |                                        |                                                 |                                              |                                           |                         |
| Marca: JP<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: JP Registro 104910012<br>Descrição: Descrição não informada        |                                                                                |                                        |                                                 |                                              |                                           |                         |
| Endereço:<br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                               |                                                                                | Telefone:<br>(54) 9684-4501            |                                                 | Email:<br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                           |                         |



Preço Estimado: R\$ 7,10 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 7,10

Média dos Preços Obtidos: R\$ 7,10

| Quantidade | Descrição | Observação |
|------------|-----------|------------|
|------------|-----------|------------|

|                |                                                                                                    |  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4.140 Bisnagas | SORBITOL 714MG/G + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,70MG/G - BISNAGA INFANTIL (SUPOSITÓRIO INF.). COM 6,5G |  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 7,19

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

|                                                                                                                                                      |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 46.179.941/0001-35                                                                                                                      | <b>Data:</b> 04/11/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS - SÃO PAULO                                                                                              | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para aquisição de medicamentos judicializados                                                                      | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Sorbitol - Sorbitol Composição: Sorbitol 70% + Lauril Sulfato De Sódio, Concentração: 714 Mg + 7,70MG/G, Forma Farmacêutica: Enema | <b>Identificação:</b> NºPregão:900802024 / UASG:926486 |
| <b>CatMat:</b> 365454 - Sorbitol - Composição: Sorbitol 70% + Lauril Sulfato De Sódio   Concentração: 714 Mg + 7,70 MG/G   Forma Farmacêutica: Enema | <b>Lote/Item:</b> /167                                 |
|                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 05/12/2024 10:29                   |
|                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 1.000                               |
|                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Bisnaga 6,50 G                         |
|                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor         |                                           |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA  |                                           |                  |                |                                  | R\$ 7,01                |
| *VENCEDOR*                           |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Marca: MOMENTA                       |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: MOMENTA                      |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                            | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                            | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                | GIOVANNE         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
|                                      |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| 43.232.006/0001-05                   | W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                           |                  |                |                                  | R\$ 7,36                |
| Marca: EUOFARMA/MOMENTA              |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: EUOFARMA/MOMENTA             |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                    |                                           |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                            | Endereço:                                 |                  | Telefone:      | Email:                           |                         |
| SP                                   | Marília                            | R MAJOR ELIZIARIO DE CAMARGO BARBOSA, 133 |                  | (43) 3305-8700 | contabil1@ellitecon.com.br       |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 7,00

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

|                                                                                                                                                        |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO                                                                                                           | <b>Data:</b> 03/10/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para atendimento de liminares judiciais                                                                       | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Sorbitol - Sorbitol Composição: Sorbitol 70% + Lauril Sulfato De Sódio , Concentração: 714 Mg + 7,70 MG/G, Forma Farmacêutica: Enema | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>CatMat:</b> 365454 - Sorbitol - Composição: Sorbitol 70% + Lauril Sulfato De Sódio   Concentração: 714 Mg + 7,70 MG/G   Forma Farmacêutica: Enema   | <b>Identificação:</b> NºPregão:900592024 / UASG:987151 |
|                                                                                                                                                        | <b>Lote/Item:</b> /31                                  |
|                                                                                                                                                        | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                        | <b>Homologação:</b> 06/12/2024 14:49                   |
|                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b> 320                                 |
|                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Bisnaga 6,50 G                         |
|                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> SP                                          |



| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor            |                  |                |                         | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|--|
| 25.106.470/0001-65                   |           | ROYAL MED HOSPITALAR LTDA             |                  |                |                         | R\$ 6,99                |  |
| *VENCEDOR*                           |           |                                       |                  |                |                         |                         |  |
| Marca: EUROFARMA                     |           |                                       |                  |                |                         |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                       |                  |                |                         |                         |  |
| Modelo: 320.0000                     |           |                                       |                  |                |                         |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                       |                  |                |                         |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |  |
| GO                                   | Rio Verde | R BEZERRA DE MENESES, 774             | JESUS            | (63) 3322-4746 | royalhospitar@gmail.com |                         |  |
| 20.918.668/0001-20                   |           | MEDICINALI PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI |                  |                |                         | R\$ 7,00                |  |
| Marca: MINILAX                       |           |                                       |                  |                |                         |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                       |                  |                |                         |                         |  |
| Modelo: MOMENTA CX C/7               |           |                                       |                  |                |                         |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                       |                  |                |                         |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |  |
| RS                                   | Erechim   | R HENRIQUE SCHWERIN, 368              | MARITANIA        | (54) 9977-5744 | medicinali@hotmail.com  |                         |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 7,10

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

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 75.845.529/0001-05                                                                                                                                                                                                               |  | Data: 22/08/2024 08:00                          |  |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASELVA/PR                                                                                                                                                                                            |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Registro de Preços para futura e eventual Aquisição de Medicamentos destinados ao HOSPITAL MUNICIPAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E FARMÁCIA POPULAR, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Miraselva/PR. |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Sorbitol - Sorbitol Composição: Sorbitol 70% + Lauril Sulfato De Sódio , Concentração: 714 Mg + 7,70 MG/G, Forma Farmacêutica: Enema                                                                                        |  | Identificação: N°Pregão:900062024 / UASG:987705 |  |
| CatMat: 365454 - Sorbitol - Composição: Sorbitol 70% + Lauril Sulfato De Sódio   Concentração: 714 Mg + 7,70 MG/G   Forma Farmacêutica: Enema                                                                                          |  | Lote/Item: /180                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Homologação: 16/09/2024 09:21                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Quantidade: 100                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Unidade: Bisnaga 6,50 G                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | UF: PR                                          |  |

| CNPJ                                 |                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                             |                |                                  | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|--|
| 30.547.487/0001-98                   |                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BOEING - EIRELI                |                             |                |                                  | R\$ 5,83                |  |
| *VENCEDOR*                           |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Marca: MOMENTA                       |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Modelo: TB                           |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                                    |                             |                | Telefone:                        |                         |  |
| PR                                   | Alvorada do Sul | AV JOAQUIM ALVES BENTO DE LIMA, 807                          |                             |                | (43) 3661-2684                   |                         |  |
| 42.529.374/0001-49                   |                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA                  |                             |                |                                  | R\$ 6,33                |  |
| Marca: EUROFARMA                     |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Modelo: MINILAX                      |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                                    | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                           |                         |  |
| PR                                   | Cascavel        | R CUIABA, 2718                                               | Elisana                     | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |  |
| 32.743.242/0001-61                   |                 | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI |                             |                |                                  | R\$ 7,00                |  |
| Marca: MOMENTA                       |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Modelo: BISN                         |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                                              |                             |                |                                  |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                                    | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                           |                         |  |
| PR                                   | Campo Mourão    | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A                                 | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776 | cavalli.medicamentos@gmail.com   |                         |  |



| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor |                  |  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------|------------------|--|----------------|-------------------------|
| 06.974.929/0001-06                   |           | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA |                  |  |                | R\$ 9,22                |
| Marca: EUROFARMA                     |           |                            |                  |  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                            |                  |  |                |                         |
| Modelo: EUROFARMA                    |           |                            |                  |  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                            |                  |  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                  | Nome de Contato: |  | Telefone:      | Email:                  |
| PR                                   | Paranavaí | RUA ANTONIO FACHIN, 2210   | RONALDO          |  | (44) 3422-7118 | noroestemed@uol.com.br  |

Item 159: SORO ADRENOPLASMA 500 ML

|                                |                          |                                     |                                     |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 37,71 (un) | Percentual: -            | Preço Estimado Calculado: R\$ 37,71 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 37,71 |
| Quantidade                     | Descrição                |                                     | Observação                          |
| 580 Frascos                    | SORO ADRENOPLASMA 500 ML |                                     |                                     |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 40,33

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

|            |                                                                                                                                                                                                             |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.591.608/0001-02                                                                                                                                                                                          | Data:          | 24/10/2024 09:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                                                                        | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                                                                                                                         | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Sudeste                                                                                                                                                                                  | Identificação: | NºPregão:900682024 / UASG:160495 |
|            | 2ª Região Militar                                                                                                                                                                                           | Lote/Item:     | /93                              |
|            | Hospital Geral de São Paulo                                                                                                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos comuns em prol do Hospital Militar de Área de São Paulo, conforme condições estabelecidas no Termo de referência.                                                                 |                |                                  |
| Descrição: | Hetamido - Hetamido Composição: Poli(0-2 Hidroxietil) Amido + Cloreto De Sódio, Concentração: Solução À 6%, 130/0,4, Forma Farmacêutica: Solução Injetável, Característica Adicional: Em Sistema Fechado    |                |                                  |
| CatMat:    | 393846 - Hetamido - Composição: Poli(0-2 Hidroxietil) Amido + Cloreto De Sódio   Concentração: Solução À 6%, 130/0,4   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Em Sistema Fechado |                |                                  |
|            |                                                                                                                                                                                                             | Homologação:   | 05/12/2024 09:53                 |
|            |                                                                                                                                                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                             | Quantidade:    | 60                               |
|            |                                                                                                                                                                                                             | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                             | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor               |                       |  |                | Valor da Proposta Final         |  |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------------------|-----------------------|--|----------------|---------------------------------|--|
| 94.389.400/0001-84                   |           | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                       |  |                | R\$ 40,33                       |  |
| *VENCEDOR*                           |           |                                          |                       |  |                |                                 |  |
| Marca: FRESENIUS                     |           |                                          |                       |  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                          |                       |  |                |                                 |  |
| Modelo: FRESENIUS                    |           |                                          |                       |  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                          |                       |  |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                | Nome de Contato:      |  | Telefone:      | Email:                          |  |
| RS                                   | Vera Cruz | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N             | Augusto Henrique Weis |  | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 34,50

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



**CNPJ:** 09.654.737/0001-00

**Órgão:** MINISTÉRIO DA DEFESA  
Comando do Exército  
Comando Militar do Leste  
1ª Região Militar  
BATALHÃO DE MANUTENÇÃO E SUPRIMENTO DE ARMAMENTO - BMSA

**Objeto:** Aquisição de insumos para a Seção de Saúde do Batalhão de Manutenção e Suprimento de Armamento. SÓ SERÃO ACEITAS PROPOSTAS CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA.

**Descrição:** Cloreto De Sódio - Cloreto De Sódio Princípio Ativo: 0,9%\_ Solução Injetável , Aplicação: Sistema Fechado

**CatMat:** 268236 - Cloreto De Sódio - Princípio Ativo: 0,9%\_ Solução Injetável | Aplicação: Sistema Fechado

**Data:** 20/09/2024 10:55

**Modalidade:** Dispensa

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 90041/2024 / UASG: 160304

**Lote/Item:** /1

**Ata:** N/A

**Homologação:** 08/10/2024 16:07

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

**Quantidade:** 40

**Unidade:** Frasco 500,00 ML

**UF:** RJ

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                |                           |                  |                             |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 03.339.270/0001-10                   | THE BEST PHARMA LTDA                                      |                           |                  |                             |                          | R\$ 14,07               |
| *VENCEDOR*                           |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Marca:                               |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Modelo:                              |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                 | Nome de Contato: | Telefone:                   | Email:                   |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                            | R COMENDADOR BASTOS, 172  | Luzineide        | (21) 3396-2015              | dp@droganews.com.br      |                         |
| 40.929.669/0001-87                   | D.P.DRUMOND COMERCIO, IMPORTACAO & EXPORTACAO DE PRODUTOS |                           |                  |                             |                          | R\$ 14,07               |
| Marca:                               |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Modelo:                              |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                 | Nome de Contato: | Telefone:                   | Email:                   |                         |
| RJ                                   | Niterói                                                   | R FRANCISCO SARDINHA, 253 | Drumond          | (21) 3587-7475              | atendimento@ddrumond.com |                         |
| 48.406.299/0001-05                   | 48.406.299 ISABELA ABREU DE ANDRADE                       |                           |                  |                             |                          | R\$ 15,00               |
| Marca: soro                          |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Modelo: soro                         |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Endereço:                            |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| ,                                    |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| 23.976.706/0001-99                   | UPA FARMA DROGARIA LTDA                                   |                           |                  |                             |                          | R\$ 28,00               |
| Marca: sorimax                       |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Modelo: frasco                       |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Endereço:                            |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| ,                                    |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| 57.092.566/0001-08                   | 57.092.566 RODRIGO ROSAS BARRETO                          |                           |                  |                             |                          | R\$ 30,00               |
| Marca: Cloreto de Sódio              |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Modelo: Solução injetável, 0,9%      |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Endereço:                            |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| ,                                    |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| 39.999.415/0001-56                   | BARBIN EMPRESARIAL LTDA                                   |                           |                  |                             |                          | R\$ 40,00               |
| Marca:                               |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Modelo:                              |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                           |                  |                             |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:                 | Telefone:        | Email:                      |                          |                         |
| SP                                   | Campinas                                                  | RUA BARRINHA, 81          | (19) 8827-2705   | be.empresarial1@hotmail.com |                          |                         |



| CNPJ                                        |                | Razão Social do Fornecedor                 |                  | Valor da Proposta Final        |  |
|---------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------|------------------|--------------------------------|--|
| 30.976.726/0001-25                          |                | SOARES & MARINS.PAES LTDA                  |                  | R\$ 40,00                      |  |
| <b>Marca:</b> JP                            |                |                                            |                  |                                |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                            |                  |                                |  |
| <b>Modelo:</b> Cloreto de sodio 0,09% 500ml |                |                                            |                  |                                |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                                            |                  |                                |  |
| <b>Endereço:</b>                            |                |                                            |                  |                                |  |
| ,                                           |                |                                            |                  |                                |  |
| 56.347.738/0001-84                          |                | 56.347.738 ROBERTHY DA SILVA CHAVES        |                  | R\$ 43,00                      |  |
| <b>Marca:</b> .                             |                |                                            |                  |                                |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                            |                  |                                |  |
| <b>Modelo:</b> .                            |                |                                            |                  |                                |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                                            |                  |                                |  |
| <b>Endereço:</b>                            |                |                                            |                  |                                |  |
| ,                                           |                |                                            |                  |                                |  |
| 28.933.805/0001-07                          |                | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA. |                  | R\$ 43,23                      |  |
| <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>                  |  |
| SP                                          | Taquaritinga   | R MIGUEL ANSELMO, 352                      | (16) 3252-9512   | inspiredistribuidora@gmail.com |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 38,29

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

|            |                                                                                                                                                                                                                   |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0037-54                                                                                                                                                                                                | Data:          | 24/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UFPA                                                                                                                                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de soluções de grandes volumes, de acordo com os quantitativos e especificações constantes no termo de referência, Anexo I.                                                                             | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Hetamido - Hetamido Composição: Poli(0-2 Hidroxietil) Amido + Cloreto De Sódio ,<br>Concentração: Solução À 6%, 130/0,4 , Forma Farmacêutica: Solução Injetável ,<br>Característica Adicional: Em Sistema Fechado | Identificação: | NºPregão:900412024 / UASG:155909 |
| CatMat:    | 393846 - Hetamido - Composição: Poli(0-2 Hidroxietil) Amido + Cloreto De Sódio  <br>Concentração: Solução À 6%, 130/0,4   Forma Farmacêutica: Solução Injetável  <br>Característica Adicional: Em Sistema Fechado | Lote/Item:     | /21                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 22/08/2024 09:21                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 400                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                   | UF:            | PA                               |

| CNPJ                                 |            | Razão Social do Fornecedor                 |                  |                | Valor da Proposta Final        |  |
|--------------------------------------|------------|--------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------------|--|
| 16.647.278/0001-95                   |            | PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                | R\$ 32,00                      |  |
| *VENCEDOR*                           |            |                                            |                  |                |                                |  |
| Marca: FRESENIUS                     |            |                                            |                  |                |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                            |                  |                |                                |  |
| Modelo: FRASCO                       |            |                                            |                  |                |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                            |                  |                |                                |  |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |  |
| PA                                   | Belém      | PSG COMENDADOR PINHO, 90                   | MARCIO VINICIUS  | (91) 3224-1671 | comercial@paramed.net.br       |  |
| 21.581.445/0001-82                   |            | ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                | R\$ 32,99                      |  |
| Marca: FRESENIUS                     |            |                                            |                  |                |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                            |                  |                |                                |  |
| Modelo: CX C/30                      |            |                                            |                  |                |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                            |                  |                |                                |  |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |  |
| PA                                   | Ananindeua | EST CURUCAMBA, 50                          | SILVAIR DIAS     | (91) 3282-0206 | licitacao01@altamedltda.com.br |  |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                |                                        |                                  |                | Valor da Proposta Final         |  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------------------------|--|
| 04.949.905/0001-63                   | F CARDOSO E CIA LTDA                      |                                        |                                  |                | R\$ 33,00                       |  |
| Marca: FRESENIUSK IV DRUGS           |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Modelo: FRESENIUSK IV DRUGS          |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                   | Endereço:                              |                                  | Telefone:      | Email:                          |  |
| PA                                   | Ananindeua                                | RUA JOAO NUNES DE SOUZA, 125           |                                  | (91) 3202-1344 | fcardoso@fcardoso-online.com.br |  |
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA  |                                        |                                  |                | R\$ 39,20                       |  |
| Marca: fresenius                     |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Modelo: fresenius                    |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                   | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:      | Email:                          |  |
| RS                                   | Vera Cruz                                 | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N           | Augusto Henrique Weis            | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |  |
| 01.399.246/0001-40                   | GUILBER FARMACEUTICA COMERCIO LTDA        |                                        |                                  |                | R\$ 42,00                       |  |
| Marca: Plasmin/HalexIstar            |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Modelo: Cx c/ 30 BOLSAS              |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                   | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:      | Email:                          |  |
| PA                                   | Ananindeua                                | PASSAGEM BOM SOSSEGO, 20               | Bernadete                        | (91) 3241-7860 | licitacao_sim@guilberfarma.com  |  |
| 05.109.384/0001-07                   | M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA |                                        |                                  |                | R\$ 44,41                       |  |
| Marca: HALEX                         |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Modelo: 400.0000                     |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Estado:                              | Cidade:                                   | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:      | Email:                          |  |
| PA                                   | Belém                                     | RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO KM 23, 1331 | Bernanrdo Francisco Maués Lobato | (91) 3201-1000 | mmlobato@mmlobato.com.br        |  |
| 46.090.934/0001-62                   | AMAZONAS HOSPITALAR LTDA                  |                                        |                                  |                | R\$ 44,42                       |  |
| Marca: FRESENIUS                     |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Modelo: FRESENIUS                    |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| Endereço:                            |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |
| ,                                    |                                           |                                        |                                  |                |                                 |  |

Item 160: SORO FISIOLÓGICO 0,9%, 100 ML, SISTEMA FECHADO.

Preço Estimado: R\$ 6,07 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 6,07      Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,07

| Quantidade      | Descrição                                       | Observação |
|-----------------|-------------------------------------------------|------------|
| 156.285 Frascos | SORO FISIOLÓGICO 0,9%, 100 ML, SISTEMA FECHADO. |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 6,23

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



|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.596.063/0001-27                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 17/10/2024 17:03                                                                                                                                |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Departamento de Educação e Cultura do Exército<br>Diretoria de Formação e Aperfeiçoamento<br>Escola de Aperfeiçoamento de Sargentos                                | <b>Modalidade:</b> Dispensa<br><b>SRP:</b> NÃO                                                                                                               |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de material de consumo, produtos farmacológicos, se faz necessária e é indispensável, para possibilitar o atendimento a Escola de Aperfeiçoamento de Sargentos das Armas, somando a unificação do CAS. | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90103/2024 / UASG: 160531                                                                                     |
| <b>Descrição:</b> <b>Cloreto De Sódio</b> - Cloreto De Sódio Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável, Aplicação: Sistema Fechado                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> /5<br><b>Ata:</b> N/A                                                                                                                      |
| <b>CatMat:</b> <b>268236</b> - Cloreto De Sódio - Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável   Aplicação: Sistema Fechado                                                                                                         | <b>Homologação:</b> 24/10/2024 13:23<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 50<br><b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML<br><b>UF:</b> RS |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                            |                  |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 11.737.090/0001-14                   |              | FARMED MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI    |                  |                |                                | R\$ 5,98                |
| *VENCEDOR*                           |              |                                                       |                  |                |                                |                         |
| Marca:                               |              |                                                       |                  |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                       |                  |                |                                |                         |
| Modelo:                              |              |                                                       |                  |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                       |                  |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |                         |
| RS                                   | Porto Alegre | AV GETULIO VARGAS, 774                                | Luciana          | (51) 3221-4958 | vendas@farmedhospitalar.com.br |                         |
| 46.321.558/0001-70                   |              | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                                | R\$ 6,48                |
| Marca:                               |              |                                                       |                  |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                       |                  |                |                                |                         |
| Modelo:                              |              |                                                       |                  |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                       |                  |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |                         |
| RS                                   | Santa Maria  | AV OSVALDO CRUZ, 39                                   | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com             |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 5,99

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

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 67.160.481/0001-73                                                                                                   | <b>Data:</b> 16/10/2024 14:55                                                                                                                                 |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE TUIUTI                                                                                      | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                                                                                                                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de material hospitalar para uso da UBS e SAMU do Município de Tuiuti.                                    | <b>SRP:</b> NÃO                                                                                                                                               |
| <b>Descrição:</b> <b>Cloreto De Sódio</b> - Cloreto De Sódio Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável, Aplicação: Sistema Fechado | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90312/2024 / UASG: 982955                                                                                      |
| <b>CatMat:</b> <b>268236</b> - Cloreto De Sódio - Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável   Aplicação: Sistema Fechado           | <b>Lote/Item:</b> /42<br><b>Ata:</b> N/A                                                                                                                      |
|                                                                                                                                   | <b>Homologação:</b> 05/11/2024 15:39<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 450<br><b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML<br><b>UF:</b> SP |

| CNPJ                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor |                        |                |                           | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 05.194.502/0004-67                                                                                                  | ALFALAGOS LTDA.            |                        |                |                           | R\$ 3,76                |
| *VENCEDOR*                                                                                                          |                            |                        |                |                           |                         |
| Marca: FARMARIN                                                                                                     |                            |                        |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                |                            |                        |                |                           |                         |
| Modelo: 1.1688.0031.001-3                                                                                           |                            |                        |                |                           |                         |
| Descrição: Cloreto De Sódio - Cloreto De Sódio Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável, Aplicação: Sistema Fechado |                            |                        |                |                           |                         |
| Estado:                                                                                                             | Cidade:                    | Endereço:              | Telefone:      | Email:                    |                         |
| SP                                                                                                                  | Nova Odessa                | R 15 DE NOVEMBRO, 1810 | (35) 3291-5047 | contador@alfalagos.com.br |                         |



| CNPJ                                                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor                                |                                               |                                    |                                    |                                                 | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| 04.063.331/0001-21                                                                                                                            | CIRURGICA UNIAO LTDA                                      |                                               |                                    |                                    |                                                 | R\$ 5,35                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                           |                                               |                                    |                                    |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Rio Claro                               | <b>Endereço:</b><br>RUA 25, 1908              | <b>Nome de Contato:</b><br>SERGIO  | <b>Telefone:</b><br>(19) 3533-7000 | <b>Email:</b><br>uniaio@cirurgicauniaio.com.br  |                         |
| 57.214.995/0001-00                                                                                                                            | 57.214.995 GIAN CARLO CASSARI DE ANGELIS                  |                                               |                                    |                                    |                                                 | R\$ 6,10                |
| <b>Marca:</b> sorimax<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 100ml<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                           |                                               |                                    |                                    |                                                 |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                         |                                                           |                                               |                                    |                                    |                                                 |                         |
| 44.982.273/0001-54                                                                                                                            | F. DUTRA DA SILVA SOLUCOES DE NEGOCIOS LTDA               |                                               |                                    |                                    |                                                 | R\$ 6,25                |
| <b>Marca:</b> Farmarin<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Farmarin<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                           |                                               |                                    |                                    |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Rio de Janeiro                          | <b>Endereço:</b><br>AV RIO BRANCO, 00037      |                                    | <b>Telefone:</b><br>(21) 9126-2437 | <b>Email:</b><br>fabiodutradasilva@yahoo.com.br |                         |
| 28.933.805/0001-07                                                                                                                            | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA.                |                                               |                                    |                                    |                                                 | R\$ 6,25                |
| <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>Taquaritinga                            | <b>Endereço:</b><br>R MIGUEL ANSELMO, 352     |                                    | <b>Telefone:</b><br>(16) 3252-9512 | <b>Email:</b><br>inspiredistribuidora@gmail.com |                         |
| 40.929.669/0001-87                                                                                                                            | D.P.DRUMOND COMERCIO, IMPORTACAO & EXPORTACAO DE PRODUTOS |                                               |                                    |                                    |                                                 | 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><br>RJ                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Niterói                                 | <b>Endereço:</b><br>R FRANCISCO SARDINHA, 253 | <b>Nome de Contato:</b><br>Drumond | <b>Telefone:</b><br>(21) 3587-7475 | <b>Email:</b><br>atendimento@ddrumond.com       |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,00

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

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 23.539.463/0001-21                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 02/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA                                                                                                                                                                                      | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para futura e eventual aquisição de materiais de uso médico-hospitalar, odontológico, fisioterápico e clínicos diversos para atender as demandas da secretaria municipal de saúde de Pirapora mg. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Cloreto de sódio - Concentração: 0,9 %, Forma Farmaceutica: Solução Injetável, Característica Adicional: Sistema Fechado, Características Adicionais 1: Bolsa/Frasco Isento De Pvc,                               | <b>Identificação:</b> NºPregão:900122024 / UASG:985023 |
| <b>CatMat:</b> 452796 - Cloreto De Sódio - Concentração: 0,9 %   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado   Características Adicionais 1: Bolsa/Frasco Isento De Pvc                       | <b>Lote/Item:</b> /224                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Homologação:</b> 05/08/2024 15:26                   |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 1.500                               |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <b>UF:</b> MG                                          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                |                        |                                    | Valor da Proposta Final     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 47.888.974/0001-17                   | DISTRIBUIDORA NORTE ALIMENTOS LTDA                        |                        |                                    | R\$ 5,23                    |
| *VENCEDOR*                           |                                                           |                        |                                    |                             |
| Marca: HELESTAR                      |                                                           |                        |                                    |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                        |                                    |                             |
| Modelo: HELESTAR                     |                                                           |                        |                                    |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                        |                                    |                             |
| Endereço:                            |                                                           |                        |                                    |                             |
| ,                                    |                                                           |                        |                                    |                             |
| 43.121.365/0001-87                   | MG FLEX LTDA.                                             |                        |                                    | R\$ 5,28                    |
| Marca: JP                            |                                                           |                        |                                    |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                        |                                    |                             |
| Modelo: JP                           |                                                           |                        |                                    |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                        |                                    |                             |
| Endereço:                            |                                                           | Telefone:              | Email:                             |                             |
| SEBASTIAO G REIS, SN                 |                                                           | (31) 3872-2036         | dental.mgflex@gmail.com            |                             |
| 30.888.187/0001-72                   | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI                            |                        |                                    | R\$ 5,29                    |
| Marca: FARMACE 110850001             |                                                           |                        |                                    |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                        |                                    |                             |
| Modelo: FARMACE 110850001            |                                                           |                        |                                    |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                        |                                    |                             |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:              | Telefone:                          | Email:                      |
| SC                                   | Camboriú                                                  | R PEDRA VERMELHA, 112  | (47) 3311-7391                     | perolaimportadora@gmail.com |
| 39.610.184/0001-47                   | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                        |                                    | R\$ 5,64                    |
| Marca: EQUIPLEX                      |                                                           |                        |                                    |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                        |                                    |                             |
| Modelo: EQUIPLEX                     |                                                           |                        |                                    |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                        |                                    |                             |
| Estado:                              | Cidade:                                                   | Endereço:              | Telefone:                          |                             |
| PR                                   | Assis Chateaubriand                                       | RUA DAS PAINEIRAS, 171 | (44) 3528-5218                     |                             |
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                |                        |                                    | R\$ 6,00                    |
| Marca: JP                            |                                                           |                        |                                    |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                        |                                    |                             |
| Modelo: JP Registro 104910070        |                                                           |                        |                                    |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                        |                                    |                             |
| Endereço:                            |                                                           | Telefone:              | Email:                             |                             |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                                                           | (54) 9684-4501         | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                             |
| 52.165.681/0001-41                   | BIOLAB SOLUCOES PARA SAUDE LTDA                           |                        |                                    | R\$ 8,58                    |
| Marca: FARMACE                       |                                                           |                        |                                    |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                           |                        |                                    |                             |
| Modelo: FARMACE                      |                                                           |                        |                                    |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                           |                        |                                    |                             |
| Endereço:                            |                                                           |                        |                                    |                             |
| ,                                    |                                                           |                        |                                    |                             |

Item 161: SORO FISIOLÓGICO 0,9%, 250ML, SISTEMA FECHADO.

| Preço Estimado: R\$ 6,09 (un) |                                                | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 6,09 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,09 |
|-------------------------------|------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                                      |               |                                    | Observação                         |
| 88.803 Frascos                | SORO FISIOLÓGICO 0,9%, 250ML, SISTEMA FECHADO. |               |                                    |                                    |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 6,03  
*Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*



**CNPJ:** 18.659.334/0001-37

**Órgão:** Prefeitura Municipal de Campo Belo/MG

**Objeto:** Registro de preços para futura e eventual aquisição de soros em geral, destinados a suprir as necessidades de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde.

**Descrição:** Cloreto de sódio - Cloreto De Sódio Concentração: 0,9 %, Forma Farmaceutica: Solução Injetável

**CatMat:** 448699 - Cloreto De Sódio - Concentração: 0,9 % | Forma Farmaceutica: Solução Injetável

**Data:** 13/11/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:901492024 / UASG:984223

**Lote/Item:** /4

**Ata:** N/A

**Homologação:** 03/12/2024 10:12

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

**Quantidade:** 3.500

**Unidade:** Frasco 250,00 ML

**UF:** MG

| CNPJ                                             |                   | Razão Social do Fornecedor                          |                          |                                | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 46.709.597/0001-49                               |                   | PROGRESSO MED DISTRIBUIDORA LTDA                    |                          |                                | R\$ 5,11                         |
| *VENCEDOR*                                       |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Marca: JP                                        |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Modelo: BOLSA                                    |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:           | Endereço:                                           | Telefone:                | Email:                         |                                  |
| PR                                               | Francisco Beltrão | R PARÁ, 519                                         | (46) 2601-0460           | progressomed@gmail.com         |                                  |
| 23.228.076/0001-74                               |                   | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                          |                                | R\$ 5,17                         |
| Marca: JP                                        |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Modelo: JP                                       |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:           | Endereço:                                           | Nome de Contato:         | Telefone:                      | Email:                           |
| PR                                               | Maringá           | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434              | Beatriz                  | (44) 3255-3774                 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br |
| 16.586.871/0002-50                               |                   | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA                          |                          |                                | R\$ 5,40                         |
| Marca: HALEX ISTAR                               |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Modelo: SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML (BOLSA) C/50 |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Endereço:                                        |                   |                                                     | Telefone:                |                                | Email:                           |
| KM 99 RODOVIA MG 179, SN                         |                   |                                                     | (35) 3423-6470           |                                | sinergiamedicamentos@gmail.com   |
| 05.359.481/0001-40                               |                   | CONEXAO MEDICA COMERCIAL LTDA                       |                          |                                | R\$ 5,43                         |
| Marca: FRESENIUS                                 |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Modelo: FRESENIUS                                |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:           | Endereço:                                           | Nome de Contato:         | Telefone:                      | Email:                           |
| MG                                               | Juiz de Fora      | AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 110                | Leonardo Ferreira Freesz | (32) 2101-1589                 | conexao@conexaojf.com.br         |
| 28.933.805/0001-07                               |                   | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA.          |                          |                                | R\$ 5,51                         |
| Marca: JP IND FARMACEUTICA                       |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Modelo: 250ML                                    |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:           | Endereço:                                           | Telefone:                | Email:                         |                                  |
| SP                                               | Taquaritinga      | R MIGUEL ANSELMO, 352                               | (16) 3252-9512           | inspiredistribuidora@gmail.com |                                  |
| 37.407.347/0001-63                               |                   | Newaris Lifesciences LTDA                           |                          |                                | R\$ 5,70                         |
| Marca: Farma Vision/Aculife                      |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Modelo: Sistema Fechado/Frasco                   |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| Endereço:                                        |                   |                                                     |                          |                                |                                  |
| ,                                                |                   |                                                     |                          |                                |                                  |



| CNPJ                                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                                 |                                                     |                                                  | Valor da Proposta Final                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 43.269.791/0001-62                                                                                                                                               | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA        |                                                 |                                                     |                                                  | R\$ 5,80                               |
| <b>Marca:</b> FARMARIN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SORO<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 |
| 43.578.074/0001-12                                                                                                                                               | RM TRADE SOLUCAO EM NEGOCIOS E SERVICOS LTDA                                   |                                                 |                                                     |                                                  | R\$ 5,85                               |
| <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>,                                                                                                                                            |                                                                                |                                                 |                                                     |                                                  |                                        |
| 30.888.187/0001-72                                                                                                                                               | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI                                                 |                                                 |                                                     |                                                  | R\$ 6,34                               |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                |                                                                                |                                                 |                                                     |                                                  |                                        |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Camboriú                                                     | <b>Endereço:</b><br>R PEDRA VERMELHA, 112       | <b>Telefone:</b><br>(47) 3311-7391                  | <b>Email:</b><br>perolaimportadora@gmail.com     |                                        |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                                               | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                       |                                                 |                                                     |                                                  | R\$ 6,40                               |
| <b>Marca:</b> HALEX ISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HALEX ISTAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                                                |                                                 |                                                     |                                                  |                                        |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                      | <b>Endereço:</b><br>AV TIRADENTES, 490          | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5159                  |                                                  |                                        |
| 52.685.881/0001-25                                                                                                                                               | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                 |                                                     |                                                  | R\$ 6,45                               |
| <b>Marca:</b> FARMARIN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMARIN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                                |                                                 |                                                     |                                                  |                                        |
| <b>Endereço:</b><br>RODOLFO CREMM, 13018                                                                                                                         | <b>Nome de Contato:</b><br>Sérgio                                              |                                                 | <b>Telefone:</b><br>(44) 9729-8786                  | <b>Email:</b><br>contato.cirurgica2023@gmail.com |                                        |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                               | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                                 |                                                     |                                                  | R\$ 7,20                               |
| <b>Marca:</b> FARMARIN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMARIN Registro 116880031<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                |                                                 |                                                     |                                                  |                                        |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                         | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                                             |                                                 | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                                  |                                        |
| 52.165.681/0001-41                                                                                                                                               | BIOLAB SOLUCOES PARA SAUDE LTDA                                                |                                                 |                                                     |                                                  | R\$ 8,06                               |
| <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>,                                                                                                                                            |                                                                                |                                                 |                                                     |                                                  |                                        |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                |                                                                                |                                                 |                                                     |                                                  | <b>R\$ 6,13</b>                        |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                                   |                                                                                |                                                 |                                                     |                                                  |                                        |



|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.559.239/0001-70                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 01/11/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Sul<br>5ª Região Militar<br>15ª Brigada de Infantaria Mecanizada<br>26º Grupo de Artilharia de Campanha                                         | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de materiais farmacológicos e medicamentos                                                                                                                                                             | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900042024 / UASG:160228 |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /7                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Cloreto De Sódio</b> - Cloreto De Sódio Concentração: 0,9 % , Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Sistema Fechado , Características Adicionais 1: Bolsa/Frasco Isento De Pvc | <b>Homologação:</b> 02/12/2024 11:57                   |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
| <b>CatMat:</b> <b>452796</b> - Cloreto De Sódio - Concentração: 0,9 %   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado   Características Adicionais 1: Bolsa/Frasco Isento De Pvc            | <b>Quantidade:</b> 200                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Frasco 250,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                                              |                                                     |                                          |                                    |                                                  | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 32.421.421/0001-82<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                     | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                       |                                                     |                                          |                                    |                                                  | R\$ 3,98                |
| <b>Marca:</b> FARMARIN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMARIN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                        |                                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Maringá                                               | <b>Endereço:</b><br>ROD PR-317, 6752                | <b>Nome de Contato:</b><br>THAIS         | <b>Telefone:</b><br>(44) 3354-5826 | <b>Email:</b><br>licitacao@licitasaude.com.br    |                         |
| 17.676.642/0001-08                                                                                                                                                   | HORTOPLUS PRODUTOS ODONTOLOGICOS E HOSPITALARES LTDA                    |                                                     |                                          |                                    |                                                  | R\$ 5,34                |
| <b>Marca:</b> JP FARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SOL FISIO 250ML SISTEMA FECHADO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Guarapuava                                            | <b>Endereço:</b><br>R FRANCISCO PIRES DA ROCHA, 309 | <b>Nome de Contato:</b><br>SETOR (VENDA) | <b>Telefone:</b><br>(42) 3629-1642 | <b>Email:</b><br>vendas.hortoplus@hotmail.com    |                         |
| 32.138.304/0001-06                                                                                                                                                   | INOVACOES COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA           |                                                     |                                          |                                    |                                                  | R\$ 5,85                |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Fr 250ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                        |                                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Assis Chateaubriand                                   | <b>Endereço:</b><br>R GENERAL OSORIO, 150           |                                          | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-0344 | <b>Email:</b><br>inovacoeslicitacoes@outlook.com |                         |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                                                                   | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                     |                                          |                                    |                                                  | R\$ 7,10                |
| <b>Marca:</b> FARMARIN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SORO<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           |                         |
| 46.321.558/0001-70                                                                                                                                                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA                   |                                                     |                                          |                                    |                                                  | R\$ 7,20                |
| <b>Marca:</b> Equiplex<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Cloreto de sódio<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                         |                                                     |                                          |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Santa Maria                                           | <b>Endereço:</b><br>AV OSVALDO CRUZ, 39             | <b>Nome de Contato:</b><br>Tiago         | <b>Telefone:</b><br>(55) 9642-8167 | <b>Email:</b><br>hosplive@gmail.com              |                         |



| CNPJ                                 |            | Razão Social do Fornecedor                         |                  |                 |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 30.090.371/0001-72                   |            | G. GIRARDI COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                 |                             | R\$ 7,30                |
| Marca: farmarin                      |            |                                                    |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |            |                                                    |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: 250ml                        |            |                                                    |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |            |                                                    |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:    | Endereço:                                          | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| PR                                   | Medianeira | AVENIDA 24 DE OUTUBRO, 2000                        | FRANCIELE        | (45) 99981-3806 | girardi.girardi@outlook.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,12

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

|                                                                                           |  |                                                 |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| CNPJ: 07.775.847/0002-78                                                                  |  | Data: 05/07/2024 08:00                          |  |  |  |  |  |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                             |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |  |  |  |  |
| Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                                          |  | SRP: SIM                                        |  |  |  |  |  |
| Hospital Universitário Grande Dourados                                                    |  | Identificação: NºPregão:900182024 / UASG:155016 |  |  |  |  |  |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos Grandes Volumes - 2024                                  |  | Lote/Item: /22                                  |  |  |  |  |  |
| Descrição: Cloreto De Sódio - Cloreto De Sódio Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável , |  | Ata: N/A                                        |  |  |  |  |  |
| Aplicação: Sistema Fechado                                                                |  | Homologação: 23/08/2024 09:47                   |  |  |  |  |  |
| CatMat: 268236 - Cloreto De Sódio - Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável   Aplicação: |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |  |  |  |  |
| Sistema Fechado                                                                           |  | Quantidade: 5.890                               |  |  |  |  |  |
|                                                                                           |  | Unidade: Frasco 250,00 ML                       |  |  |  |  |  |
|                                                                                           |  | UF: MS                                          |  |  |  |  |  |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                            |                  |                |                       | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|--|
| 43.269.791/0001-62                   |         | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS |                  |                |                       | R\$ 5,55                |  |
| *VENCEDOR*                           |         | HOSPITALARES LTDA                                     |                  |                |                       |                         |  |
| Marca: FARMARIN                      |         |                                                       |                  |                |                       |                         |  |
| 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 |                         |  |

|                                      |              |                                            |                |                                |          |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|----------------|--------------------------------|----------|
| 28.933.805/0001-07                   |              | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA. |                |                                | R\$ 5,60 |
| Marca: JP FARMA                      |              |                                            |                |                                |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                            |                |                                |          |
| Modelo: 250ML                        |              |                                            |                |                                |          |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                            |                |                                |          |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                  | Telefone:      | Email:                         |          |
| SP                                   | Taquaritinga | R MIGUEL ANSELMO, 352                      | (16) 3252-9512 | inspiredistribuidora@gmail.com |          |

|                                      |  |                                            |  |                                    |  |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| 51.685.649/0001-24                   |  | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  | R\$ 7,20                           |  |
| Marca: JP                            |  |                                            |  |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                            |  |                                    |  |
| Modelo: JP Registro 104910070        |  |                                            |  |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                            |  |                                    |  |
| Endereço:                            |  | Telefone:                                  |  | Email:                             |  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |  | (54) 9684-4501                             |  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |  |

|                                           |                      |                                             |                |                              |          |
|-------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|----------------|------------------------------|----------|
| 23.302.414/0001-70                        |                      | HIPERDROGAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                |                              | R\$ 9,60 |
| Marca: EQUIPLEX                           |                      |                                             |                |                              |          |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                      |                                             |                |                              |          |
| Modelo: CLORETO DE SÓDIO 0,9% SF - 250 ML |                      |                                             |                |                              |          |
| Descrição: Descrição não informada        |                      |                                             |                |                              |          |
| Estado:                                   | Cidade:              | Endereço:                                   | Telefone:      | Email:                       |          |
| GO                                        | Aparecida de Goiânia | R CAMPOS BELOS, S/N                         | (62) 9186-1245 | hiperdrogasdistmed@gmail.com |          |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor          |                             |                  |                |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 34.938.686/0001-88                   | G2V DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI |                             |                  |                |                          | R\$ 10,00               |
| Marca: EQUIPLEX                      |                                     |                             |                  |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                     |                             |                  |                |                          |                         |
| Modelo: FRASCO 250ML                 |                                     |                             |                  |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                     |                             |                  |                |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                             | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |                         |
| RJ                                   | Magé                                | PC DOUTOR NILO PECANHA, 137 | Victor           | (21) 3486-6238 | atendimento@gvmed.com.br |                         |

Item 162: SORO FISIOLÓGICO 0,9%, 500ML, SISTEMA FECHADO.

Preço Estimado: R\$ 6,66 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 6,66      Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,66

| Quantidade     | Descrição                                      | Observação |
|----------------|------------------------------------------------|------------|
| 59.312 Frascos | SORO FISIOLÓGICO 0,9%, 500ML, SISTEMA FECHADO. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,66

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

|            |                                                                                                          |                |                                                    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| CNPJ:      | 67.160.481/0001-73                                                                                       | Data:          | 16/10/2024 14:55                                   |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE TUIUTI                                                                           | Modalidade:    | Dispensa                                           |
| Objeto:    | Aquisição de material hospitalar para uso da UBS e SAMU do Município de Tuiuti.                          | SRP:           | NÃO                                                |
| Descrição: | Cloreto De Sódio - Cloreto De Sódio Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável, Aplicação: Sistema Fechado | Identificação: | Dispensa de Licitação Nº 90312/2024 / UASG: 982955 |
| CatMat:    | 268236 - Cloreto De Sódio - Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável   Aplicação: Sistema Fechado        | Lote/Item:     | /44                                                |
|            |                                                                                                          | Ata:           | N/A                                                |
|            |                                                                                                          | Homologação:   | 05/11/2024 15:39                                   |
|            |                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br                           |
|            |                                                                                                          | Quantidade:    | 400                                                |
|            |                                                                                                          | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                                   |
|            |                                                                                                          | UF:            | SP                                                 |

| CNPJ                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor               |                        |                  |                           | Valor da Proposta Final     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 05.194.502/0004-67                                                                                                  | ALFALAGOS LTDA.                          |                        |                  |                           | R\$ 5,51                    |
| *VENCEDOR*                                                                                                          |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Marca: FARMARIN                                                                                                     |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Modelo: 1.1688.0031.005-6                                                                                           |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Descrição: Cloreto De Sódio - Cloreto De Sódio Princípio Ativo: 0,9%_ Solução Injetável, Aplicação: Sistema Fechado |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Estado:                                                                                                             | Cidade:                                  | Endereço:              | Telefone:        | Email:                    |                             |
| SP                                                                                                                  | Nova Odessa                              | R 15 DE NOVEMBRO, 1810 | (35) 3291-5047   | contador@alfalagos.com.br |                             |
| 57.214.995/0001-00                                                                                                  | 57.214.995 GIAN CARLO CASSARI DE ANGELIS |                        |                  |                           | R\$ 7,00                    |
| Marca: sorimax                                                                                                      |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Modelo: 500ml                                                                                                       |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                  |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Endereço:                                                                                                           |                                          |                        |                  |                           |                             |
| ,                                                                                                                   |                                          |                        |                  |                           |                             |
| 04.063.331/0001-21                                                                                                  | CIRURGICA UNIAO LTDA                     |                        |                  |                           | R\$ 7,07                    |
| Marca:                                                                                                              |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                                                |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Modelo:                                                                                                             |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Descrição: Descrição não informada                                                                                  |                                          |                        |                  |                           |                             |
| Estado:                                                                                                             | Cidade:                                  | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:                 | Email:                      |
| SP                                                                                                                  | Rio Claro                                | RUA 25, 1908           | SERGIO           | (19) 3533-7000            | uniao@cirurgicauniao.com.br |



| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                |                                               |                                    |                                                 | Valor da Proposta Final                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 28.933.805/0001-07                                                                                                          | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA.                |                                               |                                    |                                                 | R\$ 7,07                                  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                           |                                               |                                    |                                                 |                                           |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Taquaritinga                            | <b>Endereço:</b><br>R MIGUEL ANSELMO, 352     | <b>Telefone:</b><br>(16) 3252-9512 | <b>Email:</b><br>inspiredistribuidora@gmail.com |                                           |
| 40.929.669/0001-87                                                                                                          | D.P.DRUMOND COMERCIO, IMPORTACAO & EXPORTACAO DE PRODUTOS |                                               |                                    |                                                 | R\$ 11,76                                 |
| <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>RJ                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Niterói                                 | <b>Endereço:</b><br>R FRANCISCO SARDINHA, 253 | <b>Nome de Contato:</b><br>Drumond | <b>Telefone:</b><br>(21) 3587-7475              | <b>Email:</b><br>atendimento@ddrumond.com |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 6,65

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

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 28.606.630/0001-23                                                                                                                                                                                          | <b>Data:</b> 18/09/2024 09:00                          |
| <b>Órgão:</b> Governo do Estado do Rio de Janeiro<br>Município de Nova Friburgo                                                                                                                                          | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual CONTRATAÇÃO de empresa especializada para o fornecimento de Soro, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde.                                      | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Cloreto De Sódio - Cloreto De Sódio Concentração: 0,9 % , Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Sistema Fechado , Características Adicionais 1: Bolsa/Frasco Isento De Pvc | <b>Identificação:</b> NºPregão:901052024 / UASG:985867 |
| <b>CatMat:</b> 452796 - Cloreto De Sódio - Concentração: 0,9 %   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado   Características Adicionais 1: Bolsa/Frasco Isento De Pvc            | <b>Lote/Item:</b> /5                                   |
|                                                                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                          | <b>Homologação:</b> 04/11/2024 12:45                   |
|                                                                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b> 101.242                             |
|                                                                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b> Frasco 500,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b> RJ                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                       |                        |                  |                                    | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 09.058.502/0001-48                   | FARMA VISION IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                        |                  |                                    | R\$ 5,00                   |
| *VENCEDOR*                           |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| Marca: Farma Vision/Aculife          |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| 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 |                            |
| 00.085.822/0001-12                   | ESPECIFARMA COM DE MEDICAMENTOS E PRO HOSPITALARES LTDA                          |                        |                  |                                    | R\$ 5,40                   |
| Marca: FARMARIN/FARMARIN             |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| Modelo: Frasco 500,00 ML             |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| Estado:                              | Cidade:                                                                          | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                     |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                                                   | ESTRADA DA PEDRA, 5100 | ANDRÉIA          | (21) 2417-9700                     | cot.lic@especifarma.com.br |
| 47.454.600/0001-93                   | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                        |                  |                                    | R\$ 5,51                   |
| Marca: HALEXISTAR                    |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| Modelo: Frasco                       |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                        |                  |                                    |                            |
| Endereço:                            |                                                                                  |                        | Telefone:        | Email:                             |                            |
| MARANHÃO, 1334                       |                                                                                  |                        | (21) 7055-9531   | greenmedsaude@proton.me            |                            |



| CNPJ                                                                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor                                         |                                                      |                                                  |                                     |                                                  | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 32.350.180/0001-28                                                                                                                                            | NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI               |                                                      |                                                  |                                     |                                                  | R\$ 5,54                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                    |                                                      |                                                  |                                     |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>São João de Meriti                               | <b>Endereço:</b><br>R FRAGATA, 50                    |                                                  | <b>Telefone:</b><br>(21) 2222-2222  |                                                  |                         |
| 27.168.027/0001-44                                                                                                                                            | J B T INDUSTRIA E COMERCIO DE IMPORTACAO EXPORTACAO LTDA           |                                                      |                                                  |                                     |                                                  | R\$ 5,59                |
| <b>Marca:</b> FARMARIN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMARIN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                                    |                                                      |                                                  |                                     |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Araruama                                         | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA GETULIO VARGAS, 2200     | <b>Nome de Contato:</b><br>Thayna                | <b>Telefone:</b><br>(22) 2665-2835  | <b>Email:</b><br>suporte.contab.fds@gmail.com    |                         |
| 21.681.325/0001-57                                                                                                                                            | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.                         |                                                      |                                                  |                                     |                                                  | R\$ 5,99                |
| <b>Marca:</b> HALEX ISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/ 30 BOLSAS 500ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                    |                                                      |                                                  |                                     |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Vespasiano                                       | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA TRES, 283                | <b>Nome de Contato:</b><br>AMANDA                | <b>Telefone:</b><br>(31) 2522-8170  | <b>Email:</b><br>licitacao8@multifarma.com.br    |                         |
| 25.296.849/0001-85                                                                                                                                            | TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA             |                                                      |                                                  |                                     |                                                  | R\$ 6,50                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                    |                                                      |                                                  |                                     |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Juiz de Fora                                     | <b>Endereço:</b><br>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951       | <b>Nome de Contato:</b><br>Débora de Assis       | <b>Telefone:</b><br>(32) 3215-3527  | <b>Email:</b><br>debora@tidimarhospitalar.com.br |                         |
| 11.145.401/0001-56                                                                                                                                            | L A DALLA PORTA JUNIOR LTDA                                        |                                                      |                                                  |                                     |                                                  | R\$ 6,51                |
| <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>Santa Maria                                      | <b>Endereço:</b><br>RUA PASCOAL GOMES LIBRELOTTO, 20 | <b>Nome de Contato:</b><br>Luis                  | <b>Telefone:</b><br>(55) 32231-8185 | <b>Email:</b><br>la-junimed@hotmail.com          |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                            | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                           |                                                      |                                                  |                                     |                                                  | R\$ 6,55                |
| <b>Marca:</b> FARMARIN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMARIN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                                    |                                                      |                                                  |                                     |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                        | <b>Endereço:</b><br>ROD 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 |                         |
| 17.472.278/0001-64                                                                                                                                            | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                      |                                                  |                                     |                                                  | R\$ 7,13                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<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>RAOUEL                | <b>Telefone:</b><br>(54) 3523-2202  | <b>Email:</b><br>licitacao@goldenplus.net.br     |                         |



| CNPJ                                                         | Razão Social do Fornecedor                            |                                  |                         |                  |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 43.595.813/0001-84                                           | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                     |                                  |                         |                  |                                    | R\$ 7,20                |
| <b>Marca:</b> JP FARMA                                       |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                  |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Modelo:</b> 0,9 % 500 ML CX C/20 BS                       |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <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>                      |                         |
| RJ                                                           | Petrópolis                                            | RUA CEARA, S/N                   | Mateus                  | (21) 99182-9234  | marcelodias.jpt@gmail.com          |                         |
| 17.771.867/0001-43                                           | DBV COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO DO BRASIL LTDA   |                                  |                         |                  |                                    | R\$ 7,86                |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX                                       |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                  |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Modelo:</b> 1                                             |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <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>                      |                         |
| RJ                                                           | Rio de Janeiro                                        | ESTRADA DO ENGENHO D'AGUA, 01215 | Diogo de Souza          | (21) 32536-6741  | marli.athaide@gmail.com            |                         |
| 04.380.569/0001-80                                           | J R G DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                                  |                         |                  |                                    | R\$ 7,87                |
| <b>Marca:</b> SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN / B. BRAUN |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                  |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Modelo:</b> CX C/20 / M.S 1008500350117                   |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <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>                      |                         |
| ES                                                           | Serra                                                 | RUA Rua Pedro Zangrande, 1215    | Andre                   | (27) 3222-2622   | financeiro@jrgdistribuidora.com.br |                         |
| 47.888.974/0001-17                                           | DISTRIBUIDORA NORTE ALIMENTOS LTDA                    |                                  |                         |                  |                                    | R\$ 7,90                |
| <b>Marca:</b> halexistar                                     |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                  |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Modelo:</b> halexistar                                    |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Endereço:</b>                                             |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| ,                                                            |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| 43.121.365/0001-87                                           | MG FLEX LTDA.                                         |                                  |                         |                  |                                    | R\$ 9,16                |
| <b>Marca:</b> JP                                             |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                  |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Modelo:</b> JP                                            |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                       |                                  |                         |                  |                                    |                         |
| <b>Endereço:</b>                                             |                                                       |                                  | <b>Telefone:</b>        |                  | <b>Email:</b>                      |                         |
| SEBASTIAO G REIS, SN                                         |                                                       |                                  | (31) 3872-2036          |                  | dental.mgflex@gmail.com            |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,67

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

|            |                                                                                                                                                                                                                       |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 33.330.895/0001-81                                                                                                                                                                                                    | Data:          | 15/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIQUELÂNDIA                                                                                                                                                                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de Materiais Farmacológicos, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições, especificações e quantitativos, estabelecidos no Termo de Referência – Anexo I do Edital | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Cloreto de sódio - Cloreto De Sódio Concentração: 0,9 % , Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Sistema Fechado , Características Adicionais 1: Bolsa/Frasco Isento De Pvc                | Identificação: | NºPregão:900012024 / UASG:462224 |
| CatMat:    | 452796 - Cloreto De Sódio - Concentração: 0,9 %   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado   Características Adicionais 1: Bolsa/Frasco Isento De Pvc                        | Lote/Item:     | /3                               |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Homologação:   | 09/10/2024 09:22                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Quantidade:    | 48                               |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                       | UF:            | GO                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                      |                                                     |                                 |                              | Valor da Proposta Final      |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 26.457.348/0001-04                   | C.A. HOSPITALAR EIRELI                                          |                                                     |                                 |                              | R\$ 5,40                     |
| *VENCEDOR*                           |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Marca: EQUIPLEX                      |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Modelo: 1177200010352                |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                                           | Telefone:                       | Email:                       |                              |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia                                            | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN                          | (62) 3983-2239                  | ca.distribuidora@hotmail.com |                              |
| 12.889.035/0002-93                   | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                        |                                                     |                                 |                              | R\$ 5,70                     |
| Marca: Farmarin-1168800310056        |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Modelo: Solução Fisiológica          |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Endereço:                            | Telefone:                                                       |                                                     | Email:                          |                              |                              |
| PARTICULAR, 110                      | (54) 2106-7930                                                  |                                                     | inovamed@inovamedhospitalar.com |                              |                              |
| 44.656.846/0001-50                   | DF MEDICAL LTDA                                                 |                                                     |                                 |                              | R\$ 5,78                     |
| Marca: EQUIPLEX                      |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Modelo: BOLSA                        |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Endereço:                            | Telefone:                                                       |                                                     | Email:                          |                              |                              |
| QUADRA 69, SN                        | (64) 9933-5081                                                  |                                                     | ivansilvatc@hotmail.com         |                              |                              |
| 41.500.407/0001-65                   | HENRIVIX COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                                                     |                                 |                              | R\$ 5,88                     |
| Marca: FRESENIUS                     |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Modelo: FRASCO                       |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Endereço:                            | Telefone:                                                       |                                                     | Email:                          |                              |                              |
| GRACA ARANHA, S/N                    | (62) 4105-6385                                                  |                                                     | licita@henrivix.com.br          |                              |                              |
| 35.472.743/0001-49                   | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                                                     |                                 |                              | R\$ 6,24                     |
| Marca: HALEX ISTAR                   |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Modelo: BLS                          |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                                           | Telefone:                       | Email:                       |                              |
| DF                                   | Brasília                                                        | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N | (61) 3038-1303                  | contato@health.com.br        |                              |
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                     |                                                     |                                 |                              | R\$ 6,71                     |
| Marca: FARMACE                       |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Modelo: FARMACE                      |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| 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 |
| 31.600.475/0001-42                   | JM DE PAULA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                         |                                                     |                                 |                              | R\$ 6,78                     |
| Marca: Halexistar                    |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Modelo: Halexistar                   |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |                                                     |                                 |                              |                              |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:                                           | Telefone:                       | Email:                       |                              |
| GO                                   | Goiânia                                                         | AL CAMARA FILHO, 2065                               | (62) 3277-5251                  | drogalu@hotmail.com          |                              |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor                                                            |                                                    |                                           |                                                | Valor da Proposta Final                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 45.594.333/0001-24                                                                                                                                                                                      | ALFA MED UNIPESSOAL LTDA                                                              |                                                    |                                           |                                                | R\$ 8,45                                     |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                         |                                                                                       |                                                    |                                           |                                                |                                              |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                    |                                           |                                                |                                              |
| 34.558.660/0001-04                                                                                                                                                                                      | APROMEDICA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI                    |                                                    |                                           |                                                | R\$ 9,05                                     |
| <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>TO                                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Palmas                                                              | <b>Endereço:</b><br>Q 503 NORTE AVENIDA LO 14, S/N | <b>Telefone:</b><br>(63) 3215-1509        | <b>Email:</b><br>aprovecto.comercial@gmail.com |                                              |
| 35.683.070/0001-76                                                                                                                                                                                      | HDM COMERCIO IMPORT HOSPITALAR EIRELI                                                 |                                                    |                                           |                                                | R\$ 16,86                                    |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> fr<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                                                       |                                                    |                                           |                                                |                                              |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Goiânia                                                             | <b>Endereço:</b><br>RUA MDV1, 64                   | <b>Telefone:</b><br>(62) 3284-8698        | <b>Email:</b><br>admhdmimport@gmail.com        |                                              |
| 23.141.314/0001-00                                                                                                                                                                                      | CIRURGICA AL-STYN LTDA                                                                |                                                    |                                           |                                                | R\$ 17,75                                    |
| <b>Marca:</b> FARMARIN/FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                                                       |                                                    |                                           |                                                |                                              |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Abadia de Goiás                                                     | <b>Endereço:</b><br>AV COMERCIAL, SN               | <b>Nome de Contato:</b><br>MAURICIO POVOA | <b>Telefone:</b><br>(62) 3284-8698             | <b>Email:</b><br>licitacaoalstyn90@gmail.com |
| 06.877.494/0001-73                                                                                                                                                                                      | MEDICAL DENTAL ADVANCE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA |                                                    |                                           |                                                | R\$ 28,00                                    |
| <b>Marca:</b> Beker Soro Fisiológico 500ml em bolsa<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Beker Soro Fisiológico 500ml em bolsa<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                       |                                                    |                                           |                                                |                                              |
| <b>Endereço:</b><br>R DONA ANTONIA DE QUEIROS, 549                                                                                                                                                      | <b>Nome de Contato:</b><br>ADRIN                                                      |                                                    | <b>Telefone:</b><br>(11) 3231-0750        | <b>Email:</b><br>adrin@dentaladvance.com.br    |                                              |

Item 163: SORO GLICO-FISIOLOGICO 250ML, SISTEMA FECHADO.

| Preço Estimado: R\$ 5,06 (un) | Percentual: -                                  | Preço Estimado Calculado: R\$ 5,06 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,06 |
|-------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                                      | Observação                         |                                    |
| 17.802 Frascos                | SORO GLICO-FISIOLOGICO 250ML, SISTEMA FECHADO. |                                    |                                    |

|                                                                            |          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) | R\$ 5,01 |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |          |



|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 76.279.959/0001-70                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 25/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE CASTELO BRANCO/PR                                                                                                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Ata de registro de preço para futura aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para utilização no município de presidente castelo branco - pr, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Glicose</b> - Glicose Composição: Associada Ao Cloreto De Sódio, Concentração: 5% + 0,9%, Forma Farmaceutica: Solução Injetável, Característica Adicional: Sistema Fechado                                                                     | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900572024 / UASG:987787 |
| <b>CatMat:</b> <b>366913</b> - Glicose - Composição: Associada Ao Cloreto De Sódio   Concentração: 5% + 0,9%   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado                                                                    | <b>Lote/Item:</b> /263                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Homologação:</b> 14/11/2024 14:51                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Quantidade:</b> 400                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Unidade:</b> Frasco 250,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                                           |                  |                        |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 23.121.920/0001-63                   | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI  |                                           |                  |                        |                              | R\$ 4,12                |
| *VENCEDOR*                           |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Marca: JP                            |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: JP                           |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá                                                      | AV CARLOS GOMES, 434                      | MARYVONE         | (44) 3048-3818         | medicamentos@marymed.com.br  |                         |
| 32.421.421/0001-82                   | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA            |                                           |                  |                        |                              | R\$ 4,13                |
| Marca: JP                            |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: JP                           |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá                                                      | ROD PR-317, 6752                          | THAIS            | (44) 3354-5826         | licitacao@licitesaude.com.br |                         |
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                    |                                           |                  |                        |                              | R\$ 4,23                |
| Marca: J.P.                          |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: J.P.                         |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| PR                                   | Arapongas                                                    | R PICA-PAU, 1.211                         | MAYARA           | (43) 3275-3105         | classmed@outlook.com         |                         |
| 46.709.597/0001-49                   | PROGRESSO MED DISTRIBUIDORA LTDA                             |                                           |                  |                        |                              | R\$ 4,60                |
| Marca: jp                            |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: bolsa                        |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Telefone:        | Email:                 |                              |                         |
| PR                                   | Francisco Beltrão                                            | R PARÁ, 519                               | (46) 2601-0460   | progressomed@gmail.com |                              |                         |
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                                           |                  |                        |                              | R\$ 5,22                |
| Marca: jp farma                      |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: cx/35                        |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| RS                                   | Erechim                                                      | R SERGIPE, 2017                           | LEONARDO         | (54) 3194-8660         | comprasmedmax@gmail.com      |                         |
| 32.282.308/0001-63                   | J DE BRITO - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA |                                           |                  |                        |                              | R\$ 5,23                |
| Marca: JP                            |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: JP                           |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Telefone:        |                        |                              |                         |
| PR                                   | Maringá                                                      | R VEREADOR JOAQUIM PEREIRA DE CASTRO, 287 | (44) 9766-1685   |                        |                              |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                     |                             |                  |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 52.685.881/0001-25                   | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                             |                  |                |                                 | R\$ 5,46                |
| Marca: FRESENIUS                     |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: FRESENIUS                    |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Endereço:                            |                                                                                | Nome de Contato:            |                  | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RODOLFO CREMM, 13018                 |                                                                                | Sérgio                      |                  | (44) 9729-8786 | contato.cirurgica2023@gmail.com |                         |
| 26.847.096/0001-11                   | CIRURGICA ITAMBE - EIRELI                                                      |                             |                  |                |                                 | R\$ 5,70                |
| Marca: JP INDÚSTRIA                  |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: JP INDÚSTRIA                 |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                        | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                   | Maringá                                                                        | AV BRASIL, 5709             | João             | (44) 3346-4300 | licitambe@hotmail.com           |                         |
| 06.974.929/0001-06                   | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                                                     |                             |                  |                |                                 | R\$ 5,70                |
| Marca: Fresenius                     |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: Fresenius                    |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                        | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                   | Paranavaí                                                                      | RUA ANTONIO FACHIN, 2210    | RONALDO          | (44) 3422-7118 | noroestemed@uol.com.br          |                         |
| 43.269.791/0001-62                   | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA        |                             |                  |                |                                 | R\$ 5,70                |
| Marca: JP FARMA                      |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| Modelo: GLICOSE                      |                                                                                |                             |                  |                |                                 |                         |
| 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           |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 5,10

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

|                                                                                                                        |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 76.208.867/0001-07                                                                                               | Data: 23/09/2024 08:00                          |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL                                                                                | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Aquisição de medicamentos injetáveis em atendimento as Unidades de Serviço e Saúde do Município de Cascavel/PR | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Glicose - Concentração: 5%, Indicação: Solução Injetável, Características Adicionais: Sistema Fechado,      | Identificação: NºPregão:900522024 / UASG:987493 |
|                                                                                                                        | Lote/Item: /74                                  |
|                                                                                                                        | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                        | Homologação: 26/11/2024 10:41                   |
|                                                                                                                        | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                        | Quantidade: 6.480                               |
|                                                                                                                        | Unidade: Frasco 250,00 ML                       |
|                                                                                                                        | UF: PR                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor  |                                                   |                  |                | Valor da Proposta Final       |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|
| 49.324.221/0016-90                   | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA. |                                                   |                  |                | R\$ 3,75                      |
| *VENCEDOR*                           |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Marca: FRESENIUS/FRESENIUS           |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Modelo: FRASCO SISTEMA FECHADO 250ML |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Estado:                              | Cidade:                     | Endereço:                                         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |
| SP                                   | Itapevi                     | ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON TRANCHESI, 740 | Aparecida        | (11) 2504-1400 | cida.gomes@fresenius-kabi.com |





| CNPJ                                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                                  |                                                  |                                                  |                                         |                                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 32.421.421/0001-82                                                                                                                                           | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA           |                                                  |                                                  |                                         |                                                   | R\$ 4,19                |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                             |                                                  |                                                  |                                         |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Maringá                                   | <b>Endereço:</b><br>ROD PR-317, 6752             | <b>Nome de Contato:</b><br>THAIS                 | <b>Telefone:</b><br>(44) 3354-5826      | <b>Email:</b><br>licitacao@licitesaude.com.br     |                         |
| 85.247.385/0001-49                                                                                                                                           | PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI               |                                                  |                                                  |                                         |                                                   | R\$ 4,20                |
| <b>Marca:</b> JP FARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BOLSA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                             |                                                  |                                                  |                                         |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Chapecó                                   | <b>Endereço:</b><br>R URUGUAI, 1538E             | <b>Nome de Contato:</b><br>Marcos                | <b>Telefone:</b><br>(49) 3324-5585      | <b>Email:</b><br>prosaude@prosaudesc.com.br       |                         |
| 23.121.920/0001-63                                                                                                                                           | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI |                                                  |                                                  |                                         |                                                   | R\$ 4,58                |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 6480.0000<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                             |                                                  |                                                  |                                         |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Maringá                                   | <b>Endereço:</b><br>AV CARLOS GOMES, 434         | <b>Nome de Contato:</b><br>MARYVONE              | <b>Telefone:</b><br>(44) 3048-3818      | <b>Email:</b><br>medicamentos@marymed.com.br      |                         |
| 46.709.597/0001-49                                                                                                                                           | PROGRESSO MED DISTRIBUIDORA LTDA                            |                                                  |                                                  |                                         |                                                   | R\$ 4,59                |
| <b>Marca:</b> jp<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> bolsa<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                             |                                                  |                                                  |                                         |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Francisco Beltrão                         | <b>Endereço:</b><br>R PARÁ, 519                  | <b>Telefone:</b><br>(46) 2601-0460               | <b>Email:</b><br>progressomed@gmail.com |                                                   |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                           | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                    |                                                  |                                                  |                                         |                                                   | R\$ 4,76                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                             |                                                  |                                                  |                                         |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                 | <b>Endereço:</b><br>ROD 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  |                         |
| 00.802.002/0001-02                                                                                                                                           | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                    |                                                  |                                                  |                                         |                                                   | R\$ 4,76                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                             |                                                  |                                                  |                                         |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Rio do Sul                                | <b>Endereço:</b><br>EST 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         |                         |
| 06.106.005/0001-80                                                                                                                                           | STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.                |                                                  |                                                  |                                         |                                                   | R\$ 4,78                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                             |                                                  |                                                  |                                         |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Santa Cruz do Sul                         | <b>Endereço:</b><br>AV 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 |                         |
| 01.571.702/0001-98                                                                                                                                           | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA                       |                                                  |                                                  |                                         |                                                   | R\$ 5,04                |
| <b>Marca:</b> HALEXISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BOLSA SISTEMA FECHADO<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>Carmen                | <b>Telefone:</b><br>(62) 3265-6500      | <b>Email:</b><br>fiscal@halexistar.com.br         |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor                      |                                  |                            |                  |                              | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------|
| 67.729.178/0005-72                                                                                                                                                                  | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA            |                                  |                            |                  |                              | R\$ 5,05                |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX \ SORO GLICOSADO 5% 250ML<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/40FR S.F<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                                                                                                                                                                                  | Londrina                                        | AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL, 250 | Rafael Olímpio Castanheira | (19) 3522-5800   | contratos@rioclarense.com.br |                         |
| 43.595.813/0001-84                                                                                                                                                                  | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.               |                                  |                            |                  |                              | R\$ 6,10                |
| <b>Marca:</b> JP FARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 250 ML CX C/35 BOLSA<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>                |                         |
| RJ                                                                                                                                                                                  | Petrópolis                                      | RUA CEARA, S/N                   | Mateus                     | (21) 99182-9234  | marcelodias.jpt@gmail.com    |                         |
| 21.681.325/0001-57                                                                                                                                                                  | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.      |                                  |                            |                  |                              | R\$ 7,20                |
| <b>Marca:</b> HALEX ISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 5% SISTEMA FECHADO CX C/ 50 BOLSAS 250ML<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                                                                                                                                                                                  | Vespasiano                                      | AVENIDA TRES, 283                | AMANDA                     | (31) 2522-8170   | licitacao8@multifarma.com.br |                         |
| 83.157.032/0001-22                                                                                                                                                                  | METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA |                                  |                            |                  |                              | R\$ 7,35                |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX/EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GLICOSADO<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                                      | EST BOA ESPERANCA, 1918          | SANDRO                     | (47) 3531-9800   | contato@metromed.com.br      |                         |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                                   |                                                 |                                  |                            |                  |                              | <b>R\$ 5,07</b>         |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.588.897/0001-90                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 16/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TEBAS                                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Contratação de empresa visando a aquisição de medicamentos, visto que há necessidade dos mesmos para atender demanda vinda das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal Dr. Antônio Pietrobon, Lar dos Idosos entre outros. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Glicose</b> - Glicose Concentração: 5% , Indicação: Solução Injetável , Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                        | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900292024 / UASG:989913 |
| <b>CatMat:</b> <b>270092</b> - Glicose - Concentração: 5%   Indicação: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> /175                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 13/09/2024 08:33                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 4.000                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Frasco 250,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                    |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 85.247.385/0001-49                   |         | PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                  |                |                            | R\$ 4,40                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                               |                  |                |                            |                         |
| Marca: JP FARMA                      |         |                                               |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                               |                  |                |                            |                         |
| Modelo: BOLSA                        |         |                                               |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                               |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| SC                                   | Chapecó | R URUGUAI, 1538E                              | Marcos           | (49) 3324-5585 | prosaude@prosaudesc.com.br |                         |



| CNPJ                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                         |                                                  |                                                  |                                    |                                                  | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 01.328.535/0001-59                                                                                                                              | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                          |                                                  |                                                  |                                    |                                                  | R\$ 4,54                |
| <b>Marca:</b> J.P.<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MEDICAMENTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                                    |                                                  |                                                  |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Arapongas                                        | <b>Endereço:</b><br>R PICA-PAU, 1.211            | <b>Nome de Contato:</b><br>MAYARA                | <b>Telefone:</b><br>(43) 3275-3105 | <b>Email:</b><br>classmed@outlook.com            |                         |
| 00.802.002/0001-02                                                                                                                              | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                           |                                                  |                                                  |                                    |                                                  | R\$ 4,94                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                    |                                                  |                                                  |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Rio do Sul                                       | <b>Endereço:</b><br>EST 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\$ 5,05                |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<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    |                         |
| 85.477.586/0001-32                                                                                                                              | ECO-FARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                                                  |                                                  |                                    |                                                  | R\$ 5,10                |
| <b>Marca:</b> fresenius<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> fr<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada        |                                                                    |                                                  |                                                  |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                         | <b>Endereço:</b><br>RUA RUA SANTA CATARINA, 850  | <b>Nome de Contato:</b><br>LENA                  | <b>Telefone:</b><br>(45) 3224-8308 | <b>Email:</b><br>vendasproulife@hotmail.com      |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                              | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                           |                                                  |                                                  |                                    |                                                  | R\$ 5,11                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                    |                                                  |                                                  |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                        | <b>Endereço:</b><br>ROD 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 |                         |
| 07.127.606/0001-31                                                                                                                              | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI     |                                                  |                                                  |                                    |                                                  | R\$ 5,11                |
| <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>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                     | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334  | <b>Nome de Contato:</b><br>LUIZ CARLOS           | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-7155 | <b>Email:</b><br>vivabrilcomercial@gmail.com     |                         |
| 17.472.278/0001-64                                                                                                                              | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                  |                                                  |                                    |                                                  | R\$ 5,11                |
| <b>Marca:</b> Fresenius<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Fresenius<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>RAOUEL                | <b>Telefone:</b><br>(54) 3523-2202 | <b>Email:</b><br>licitacao@goldenplus.net.br     |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                       |                  |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 27.806.274/0001-29                   | PROMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                       |                  |                |                                | R\$ 6,30                |
| Marca: FRESENIUS                     |                                                     |                       |                  |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                       |                  |                |                                |                         |
| Modelo: FRESENIUS - CX C/ 48         |                                                     |                       |                  |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                       |                  |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |                         |
| RS                                   | Erechim                                             | AV CALDAS JUNIOR, 456 | KELLY            | (54) 2106-1270 | licitacao02@promedsaude.com.br |                         |

Item 164: SORO GLICO-FISIOLÓGICO 500ML, SISTEMA FECHADO.

Preço Estimado: R\$ 6,59 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 6,59      Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,59

| Quantidade     | Descrição                                      | Observação |
|----------------|------------------------------------------------|------------|
| 12.489 Frascos | SORO GLICO-FISIOLÓGICO 500ML, SISTEMA FECHADO. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 6,61

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

|            |                                                                                                                                                           |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.625.665/0001-65                                                                                                                                        | Data:          | 07/11/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                                                                       | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Leste                                                                                                                                  | Identificação: | NºPregão:900162024 / UASG:160239 |
|            | 1ª Região Militar                                                                                                                                         | Lote/Item:     | /158                             |
|            | HOSPITAL MILITAR DE RESENDE RJ                                                                                                                            | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Registro de Preço para aquisição de medicamentos.                                                                                                         |                |                                  |
| Descrição: | Glicose - Glicose Concentração: 5% , Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Sistema Fechado, Embalagem Primária Isenta De Pvc  |                |                                  |
| CatMat:    | 357880 - Glicose - Concentração: 5%   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado, Embalagem Primária Isenta De Pvc |                |                                  |
|            |                                                                                                                                                           | Homologação:   | 28/11/2024 11:09                 |
|            |                                                                                                                                                           | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                           | Quantidade:    | 460                              |
|            |                                                                                                                                                           | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                           | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                       |                             |                  |                         |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 47.454.600/0001-93                   | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                             |                  |                         |                            | R\$ 6,14                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Marca: FRESENIUS                     |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Modelo: FRASCO                       |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Endereço:                            |                                                                                  | Telefone:                   |                  | Email:                  |                            |                         |
| MARANHAO, 1334                       |                                                                                  | (21) 7055-9531              |                  | greenmedsaude@proton.me |                            |                         |
| 43.269.791/0001-62                   | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA          |                             |                  |                         |                            | R\$ 6,15                |
| Marca: FARMARIN                      |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Modelo: GLICOSE                      |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| 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      |                         |
| 00.085.822/0001-12                   | ESPECIFARMA COM DE MEDICAMENTOS E PRO HOSPITALARES LTDA                          |                             |                  |                         |                            | R\$ 6,18                |
| Marca: JP (BOLSA)                    |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Modelo: JP (BOLSA)                   |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                  |                             |                  |                         |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                          | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                     |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                                                   | ESTRADA DA PEDRA, 5100      | ANDRÉIA          | (21) 2417-9700          | cot.lic@especifarma.com.br |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                         |                          |                  |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 44.291.264/0001-17                   | LYON FARMA-HOSPITALAR IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA |                          |                  |                |                           | R\$ 6,99                |
| Marca: JP FARMA                      |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| Modelo: 5% 500 ML CX C/20 BS         |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
|                                      |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                            | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| SC                                   | Joinville                                          | RUA DONA FRANCISCA, 7796 | TIAGO            | (19) 9800-7906 | licitacao@lyonfarma.co.br |                         |
|                                      |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| 43.011.104/0001-04                   | LB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                          |                  |                |                           | R\$ 7,59                |
| Marca: GLICOSE - FARMARIN            |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| Modelo: REG NO MS 116800330057       |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
|                                      |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| Endereço:                            |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |
| ,                                    |                                                    |                          |                  |                |                           |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,53

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

|            |                                                                                                                                                                            |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 59.851.600/0001-06                                                                                                                                                         | Data:          | 23/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de São Jose da Bela Vista                                                                                                                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro De Preços Para Eventual Aquisição Parcelada De Material Médico, Hospitalar E De Enfermagem Para O Atendimento Da Saúde Municipal, Conforme Edital E Seus Anexos.  | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Glicose - Glicose Composição: Associada Ao Cloreto De Sódio, Concentração: 5% + 0,9%, Forma Farmaceutica: Solução Injetável, Característica Adicional: Sistema Fechado     | Identificação: | NºPregão:900242024 / UASG:987091 |
| CatMat:    | 366913 - Glicose - Composição: Associada Ao Cloreto De Sódio   Concentração: 5% + 0,9%   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado | Lote/Item:     | /40                              |
|            |                                                                                                                                                                            | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                            | Homologação:   | 12/11/2024 11:30                 |
|            |                                                                                                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                            | Quantidade:    | 15.000                           |
|            |                                                                                                                                                                            | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                            | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                              |                  |                |                                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 24.826.631/0001-22                   | FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                  |                              |                  |                |                                        | R\$ 4,70                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Marca: JP                            |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Modelo: JP                           |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| 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           |                         |
| 01.140.868/0001-50                   | CIRURGICA OLIMPIO LTDA                            |                              |                  |                |                                        | R\$ 4,95                |
| Marca: JP                            |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Modelo: BOLSA CX C/20                |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                 |                         |
| SP                                   | São José do Rio Preto                             | RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560 |                  | (17) 3227-5953 | administrativo@cirurgicaolimpio.com.br |                         |
| 32.421.421/0001-82                   | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                              |                  |                |                                        | R\$ 5,09                |
| Marca: JP                            |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Modelo: JP                           |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                  |                |                                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                 |                         |
| PR                                   | Maringá                                           | ROD PR-317, 6752             | THAIS            | (44) 3354-5826 | licitacao@licitesaude.com.br           |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                    |                                                          |                                                     |                                    |                                                    | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|
| 56.081.482/0001-06                                                                                                                                                                | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA            |                                                          |                                                     |                                    |                                                    | R\$ 5,49                |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<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 |                         |
| 49.228.695/0001-52                                                                                                                                                                | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                                                          |                                                     |                                    |                                                    | R\$ 5,57                |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SORO GLICOFISIOLOGICO 5% 500ML(BS) SIST.FECH.<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           |                         |
| 01.328.535/0001-59                                                                                                                                                                | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI     |                                                          |                                                     |                                    |                                                    | R\$ 5,92                |
| <b>Marca:</b> J.P.<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1.049.100.190.12-8<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                               |                                               |                                                          |                                                     |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Arapongas                   | <b>Endereço:</b><br>R PICA-PAU, 1.211                    | <b>Nome de Contato:</b><br>MAYARA                   | <b>Telefone:</b><br>(43) 3275-3105 | <b>Email:</b><br>classmed@outlook.com              |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                                                | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA      |                                                          |                                                     |                                    |                                                    | R\$ 5,94                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                   |                                               |                                                          |                                                     |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                   | <b>Endereço:</b><br>ROD 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   |                         |
| 05.194.502/0004-67                                                                                                                                                                | ALFALAGOS LTDA.                               |                                                          |                                                     |                                    |                                                    | R\$ 6,13                |
| <b>Marca:</b> FARMARIN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1.1688.0034.001-1<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                               |                                                          |                                                     |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Nova Odessa                 | <b>Endereço:</b><br>R 15 DE NOVEMBRO, 1810               |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(35) 3291-5047 | <b>Email:</b><br>contador@alfalagos.com.br         |                         |
| 28.933.805/0001-07                                                                                                                                                                | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA.    |                                                          |                                                     |                                    |                                                    | R\$ 6,62                |
| <b>Marca:</b> JP IND FARMACEUTICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 500ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                             |                                               |                                                          |                                                     |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Taquaritinga                | <b>Endereço:</b><br>R MIGUEL ANSELMO, 352                |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(16) 3252-9512 | <b>Email:</b><br>inspiredistribuidora@gmail.com    |                         |
| 71.336.101/0001-86                                                                                                                                                                | VALE COMERCIAL LTDA                           |                                                          |                                                     |                                    |                                                    | R\$ 6,79                |
| <b>Marca:</b> HALEX ISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SORO GLICO-FISIOLOGICO 500ML C/30 (BOLSA)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                               |                                                          |                                                     |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Pouso Alegre                | <b>Endereço:</b><br>RUA PEDRO CALDAS REBELLO, 195        | <b>Nome de Contato:</b><br>SONIA                    | <b>Telefone:</b><br>(35) 3449-9950 | <b>Email:</b><br>editais@valecomercial.com.br      |                         |
| 05.359.481/0001-40                                                                                                                                                                | CONEXAO MEDICA COMERCIAL LTDA                 |                                                          |                                                     |                                    |                                                    | R\$ 6,90                |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                 |                                               |                                                          |                                                     |                                    |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Juiz de Fora                | <b>Endereço:</b><br>AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 110 | <b>Nome de Contato:</b><br>Leonardo Ferreira Freesz | <b>Telefone:</b><br>(32) 2101-1589 | <b>Email:</b><br>conexao@conexaojf.com.br          |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                              |                                  |                  |                         |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 11.145.401/0001-56                   | L A DALLA PORTA JUNIOR LTDA                                             |                                  |                  |                         |                             | R\$ 8,04                |
| Marca: EQUIPLEX                      |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Modelo: EQUIPLEX                     |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                 | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                      |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                                             | RUA PASCOAL GOMES LIBRELOTTO, 20 | Luis             | (55) 32231-8185         | la-junimed@hotmail.com      |                         |
| 17.472.278/0001-64                   | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA      |                                  |                  |                         |                             | R\$ 8,05                |
| Marca: FRESENIUS                     |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Modelo: FRESENIUS - 1004100110183    |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                 | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                      |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                                       | RUA DAS ROSEIRAS, 50             | RAQUEL           | (54) 3523-2202          | licitacao@goldenplus.net.br |                         |
| 43.269.791/0001-62                   | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                  |                  |                         |                             | R\$ 8,05                |
| Marca: FARMARIN                      |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Modelo: GLICOSE                      |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| 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       |                         |
| 44.656.846/0001-50                   | DF MEDICAL LTDA                                                         |                                  |                  |                         |                             | R\$ 9,69                |
| Marca: FARMARIN                      |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Modelo: UND                          |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                         |                                  |                  |                         |                             |                         |
| Endereço:                            |                                                                         | Telefone:                        |                  | Email:                  |                             |                         |
| QUADRA 69, SN                        |                                                                         | (64) 9933-5081                   |                  | ivansilvatc@hotmail.com |                             |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,62

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

|            |                                                                                                                                                      |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-HOSPITAL DAS CLINICAS RIBEIRAO PRETO                                                                           | Data:          | 20/08/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Constituição em sistema de registro de preços para aquisição futura e eventual de medicamento padrão.                                                | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Glicose - Glicose Concentração: 10% , Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Sistema Fechado, Bolsa/Frasco Isento De Pvc  | SRP:           | SIM                              |
| CatMat:    | 603563 - Glicose - Concentração: 10%   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado, Bolsa/Frasco Isento De Pvc | Identificação: | NºPregão:901362024 / UASG:092201 |
|            |                                                                                                                                                      | Lote/Item:     | /2                               |
|            |                                                                                                                                                      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                      | Homologação:   | 04/09/2024 14:36                 |
|            |                                                                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                      | Quantidade:    | 6.000                            |
|            |                                                                                                                                                      | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                      | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor  |                                                   |                  |                | Valor da Proposta Final       |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|
| 49.324.221/0016-90                   | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA. |                                                   |                  |                | R\$ 5,10                      |
| *VENCEDOR*                           |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Marca: FRESENIUS                     |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Modelo: FRASCO SISTEMA FECHADO 500ML |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                             |                                                   |                  |                |                               |
| Estado:                              | Cidade:                     | Endereço:                                         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |
| SP                                   | Itapevi                     | ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON TRANCHESI, 740 | Aparecida        | (11) 2504-1400 | cida.gomes@fresenius-kabi.com |



| CNPJ                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                              |                               |                           |                                |                                         | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 05.194.502/0004-67                                                                                                         | ALFALAGOS LTDA.                                                         |                               |                           |                                |                                         | R\$ 5,47                |
| Marca: FARMARIN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 1.1688.0033.009-1<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                         |                               |                           |                                |                                         |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                 | Endereço:                     | Telefone:                 | Email:                         |                                         |                         |
| SP                                                                                                                         | Nova Odessa                                                             | R 15 DE NOVEMBRO, 1810        | (35) 3291-5047            | contador@alfalagos.com.br      |                                         |                         |
| 08.774.906/0001-75                                                                                                         | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA                                               |                               |                           |                                |                                         | R\$ 6,61                |
| Marca: FRESENIUS<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX C/30<br>Descrição: Descrição não informada          |                                                                         |                               |                           |                                |                                         |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                 | Endereço:                     | Nome de Contato:          | Telefone:                      | Email:                                  |                         |
| GO                                                                                                                         | Aparecida de Goiânia                                                    | AVENIDA OESTE, S/N            | Hermilton Araújo de Jesus | (62) 4012-1199                 | goiaslicitacao@hospdrogas.com.br        |                         |
| 12.729.472/0001-69                                                                                                         | TATIANA REGINA FERREIRA LOPES                                           |                               |                           |                                |                                         | R\$ 6,63                |
| Marca: FARMARIN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: ESPECIFICO<br>Descrição: Descrição não informada        |                                                                         |                               |                           |                                |                                         |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                 | Endereço:                     | Nome de Contato:          | Telefone:                      | Email:                                  |                         |
| SP                                                                                                                         | Tatuí                                                                   | R DOUTOR GUALTER NUNES, 100   | Ligia                     | (15) 3251-9494                 | licitacao@futuramedicamentos.com.br     |                         |
| 08.231.734/0001-93                                                                                                         | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                 |                               |                           |                                |                                         | R\$ 9,27                |
| Marca: FARMARIN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: ESPECIFICO<br>Descrição: Descrição não informada        |                                                                         |                               |                           |                                |                                         |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                 | Endereço:                     | Nome de Contato:          | Telefone:                      | Email:                                  |                         |
| SP                                                                                                                         | Tatuí                                                                   | RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100 | Luciano                   | (15) 3251-9494                 | contabilidade@futuramedicamentos.com.br |                         |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                         | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                               |                           |                                |                                         | R\$ 13,10               |
| Marca: JP FARMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GLICOSE<br>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                   |                         |
| 28.933.805/0001-07                                                                                                         | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA.                              |                               |                           |                                |                                         | R\$ 20,00               |
| Marca: JP<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BOLSA 500 ML<br>Descrição: Descrição não informada            |                                                                         |                               |                           |                                |                                         |                         |
| Estado:                                                                                                                    | Cidade:                                                                 | Endereço:                     | Telefone:                 | Email:                         |                                         |                         |
| SP                                                                                                                         | Taquaritinga                                                            | R MIGUEL ANSELMO, 352         | (16) 3252-9512            | inspiredistribuidora@gmail.com |                                         |                         |

Item 165: SORO GLICOSADO 0,5% 100 ML, SISTEMA FECHADO.

Preço Estimado: R\$ 5,31 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 5,31      Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,31

| Quantidade     | Descrição                                    | Observação |
|----------------|----------------------------------------------|------------|
| 30.360 Frascos | SORO GLICOSADO 0,5% 100 ML, SISTEMA FECHADO. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 5,04

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





**CNPJ:** 00.394.700/0001-08

**Órgão:** GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL - GDF  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

**Objeto:** O objeto da presente licitação é a aquisição potencial dos medicamento(s) pertencente(s) ao(s) Grupo 09.V.07.A TODOS OS OUTROS PRODUTOS NÃO TERAPÊUTICO e Grupo: 09.V.06.D OUTROS NUTRIENTES, em sistema de registro de preços, para atender às necessidades da Secretaria de Saúde – DF, conforme especificações e quantitativos constantes no Anexo I do Edital.

**Descrição:** **Glicose** - Glicose Concentração: 5%, Indicação: Solução Injetável, Características Adicionais: Sistema Fechado

**CatMat:** **270092** - Glicose - Concentração: 5% | Indicação: Solução Injetável | Características Adicionais: Sistema Fechado

**Data:** 21/10/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:902272024 / UASG:926119

**Lote/Item:** /13

**Ata:** N/A

**Homologação:** 18/11/2024 11:38

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

**Quantidade:** 10.950

**Unidade:** Frasco 100,00 ML

**UF:** DF

| CNPJ                                           |             | Razão Social do Fornecedor                        |                       |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 31.673.254/0010-95                             |             | LABORATORIOS B BRAUN SA                           |                       |                |                                   | R\$ 2,76                |
| *VENCEDOR*                                     |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Marca: BBRAUN/BBRAUN                           |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: GLICOSE 5% EP 100ML (Material: 200131) |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                                        | Cidade:     | Endereço:                                         | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RJ                                             | São Gonçalo | ESTRADA GUAXINDIBA, 1990                          | ANA CLAUDIA           | (21) 2602-3202 | ana_claudia.silva@bbraun.com      |                         |
| 49.324.221/0016-90                             |             | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                       |                       |                |                                   | R\$ 3,40                |
| Marca: FRESENIUS                               |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: FRASCO SISTEMA FECHADO 100ML           |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                                        | Cidade:     | Endereço:                                         | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                             | Itapevi     | ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON TRANCHESI, 740 | Aparecida             | (11) 2504-1400 | cida.gomes@fresenius-kabi.com     |                         |
| 01.571.702/0001-98                             |             | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA             |                       |                |                                   | R\$ 3,79                |
| 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                                | Carmen                | (62) 3265-6500 | fiscal@halexistar.com.br          |                         |
| 09.034.672/0001-92                             |             | MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                  |                       |                |                                   | R\$ 4,09                |
| Marca: FARMARIN                                |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: FARMARIN                               |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                                        | Cidade:     | Endereço:                                         | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| GO                                             | Goiânia     | RUA 13, S/N                                       | Alexandre             | (62) 3213-6014 | financeiro@maevehospitalar.com.br |                         |
| 94.389.400/0001-84                             |             | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA          |                       |                |                                   | R\$ 4,47                |
| Marca: fresenius                               |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: fresenius                              |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                                        | Cidade:     | Endereço:                                         | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| RS                                             | Vera Cruz   | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N                      | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br   |                         |
| 41.391.445/0001-27                             |             | EXITO SOLUCOES DE SERVICOS E COMERCIO LTDA        |                       |                |                                   | R\$ 4,48                |
| Marca: FARMARIN                                |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: FARMARIN                               |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |             |                                                   |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                                        | Cidade:     | Endereço:                                         | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PA                                             | Belém       | TV APINAGES, 1342                                 | ALEXANDRE             | (91) 2121-3633 | contato@exitosaude.com.br         |                         |



| CNPJ                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                             |                                          |                                |                                    |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 49.351.786/0011-52                                                                                                                   | BAXTER HOSPITALAR LTDA                                 |                                          |                                |                                    |                                  | R\$ 4,48                |
| Marca: BAXTER<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GLICOSE 5% - 100ML<br>Descrição: Descrição não informada            |                                                        |                                          |                                |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                | Endereço:                                | Telefone:                      | Email:                             |                                  |                         |
| SP                                                                                                                                   | Cabreúva                                               | ROD DOM GABRIEL PAULINO BUENO COUTO, S/N | (11) 6694-5466/ (11) 9653-9963 | ederson_bonfim@baxter.com          |                                  |                         |
| 08.774.906/0001-75                                                                                                                   | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA                              |                                          |                                |                                    |                                  | R\$ 6,29                |
| Marca: FRESENIUS<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX C/ 80 RMS 1004101070126<br>Descrição: Descrição não informada |                                                        |                                          |                                |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                | Endereço:                                | Nome de Contato:               | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| GO                                                                                                                                   | Aparecida de Goiânia                                   | AVENIDA OESTE, S/N                       | Hermilton Araújo de Jesus      | (62) 4012-1199                     | goiaslicitacao@hospdrogas.com.br |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA               |                                          |                                |                                    |                                  | R\$ 6,30                |
| Marca: HALEX ISTAR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: HALEX ISTAR<br>Descrição: Descrição não informada              |                                                        |                                          |                                |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                | Endereço:                                | Telefone:                      |                                    |                                  |                         |
| RS                                                                                                                                   | Erechim                                                | AV TIRADENTES, 490                       | (54) 3712-5159                 |                                    |                                  |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                          |                                |                                    |                                  | R\$ 6,40                |
| Marca: JP<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: JP Registro 104910020<br>Descrição: Descrição não informada             |                                                        |                                          |                                |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                                                                            | Telefone:                                              |                                          |                                | Email:                             |                                  |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                 | (54) 9684-4501                                         |                                          |                                | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                  |                         |
| 06.628.333/0001-46                                                                                                                   | FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA |                                          |                                |                                    |                                  | R\$ 7,80                |
| Marca: FARMACE<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NÃO SE APLICA<br>Descrição: Descrição não informada                |                                                        |                                          |                                |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                | Endereço:                                | Nome de Contato:               | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| CE                                                                                                                                   | Barbalha                                               | AVENIDA DOUTOR ANTONIO LYRIO CALLOU, 00  | Jose                           | (88) 3532-7062                     | comercial.fiscal@farmace.com.br  |                         |
| 26.408.191/0001-19                                                                                                                   | GRATTANO DISTRIBUIDORA DE ARTIGOS INDUSTRIAIS LTDA     |                                          |                                |                                    |                                  | R\$ 8,14                |
| Marca: KABI<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 5%<br>Descrição: Descrição não informada                              |                                                        |                                          |                                |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                | Endereço:                                | Nome de Contato:               | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RJ                                                                                                                                   | Rio de Janeiro                                         | EST DO RIO GRANDE, 364                   | Rafael                         | (21) 3594-7085                     | financeiro@grattanopi.com.br     |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 5,25

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

|                   |                                                                                                                                                                    |                       |                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | MUNICIPIO DE MANDIRITUBA                                                                                                                                           | <b>Data:</b>          | 10/09/2024 08:00                 |
| <b>Objeto:</b>    | Registro de preços para futuras e eventuais aquisições de materiais e insumos hospitalares                                                                         | <b>Modalidade:</b>    | Pregão Eletrônico                |
| <b>Descrição:</b> | Glicose - GLICOSE 5% 100 ML – SOLUÇÃO CONTENDO 5,0 G DE GLICOSE E ÁGUA PARA INJETÁVEIS Q.S.P., SISTEMA FECHADO, PARA APLICAÇÃO INTRAVENOSA. ESTÉRIL E APIROGÊNICA. | <b>SRP:</b>           | SIM                              |
|                   |                                                                                                                                                                    | <b>Identificação:</b> | NºPregão:900472024 / UASG:455978 |
|                   |                                                                                                                                                                    | <b>Lote/Item:</b>     | /17                              |
| <b>CatMat:</b>    | 270092 - Glicose - Concentração: 5%   Indicação: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                   | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                   |                                                                                                                                                                    | <b>Homologação:</b>   | 10/10/2024 16:32                 |
|                   |                                                                                                                                                                    | <b>Fonte:</b>         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|                   |                                                                                                                                                                    | <b>Quantidade:</b>    | 840                              |
|                   |                                                                                                                                                                    | <b>Unidade:</b>       | Frasco 100,00 ML                 |
|                   |                                                                                                                                                                    | <b>UF:</b>            | PR                               |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                                              |                                           |                  |                 |                                   | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 56.081.482/0001-06                          | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                      |                                           |                  |                 |                                   | R\$ 4,00                |
| *VENCEDOR*                                  |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Marca: JP                                   |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: JP                                  |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                                 | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| SP                                          | Ribeirão Preto                                                          | RUA PAULO DE FRONTIM, 25                  | Claudio          | (16) 3519-3170  | claudio@dimebrashospitalar.com.br |                         |
|                                             |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| 81.706.251/0001-98                          | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                    |                                           |                  |                 |                                   | R\$ 4,20                |
| Marca: FARMACE/GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: RMS: 1108500220074                  |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                                 | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| PR                                          | Curitiba                                                                | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100           | Jeferson         | (41) 3052-7900  | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |
|                                             |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| 37.931.064/0001-16                          | LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI           |                                           |                  |                 |                                   | R\$ 4,24                |
| Marca: FRESENIUS                            |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: FRESENIUS ANVISA 1004101070126      |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                                 | Endereço:                                 |                  | Telefone:       | Email:                            |                         |
| SC                                          | Porto Belo                                                              | AV GOVERNADOR CELSO RAMOS, 2838           |                  | (47) 9699-5693  | lemed.materiaismedicos@gmail.com  |                         |
|                                             |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| 32.282.308/0001-63                          | J DE BRITO - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA            |                                           |                  |                 |                                   | R\$ 4,33                |
| Marca: JP                                   |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: JP                                  |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                                 | Endereço:                                 |                  | Telefone:       |                                   |                         |
| PR                                          | Maringá                                                                 | R VEREADOR JOAQUIM PEREIRA DE CASTRO, 287 |                  | (44) 9766-1685  |                                   |                         |
|                                             |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| 11.145.401/0001-56                          | L A DALLA PORTA JUNIOR LTDA                                             |                                           |                  |                 |                                   | R\$ 4,54                |
| Marca: EQUIPLEX                             |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: EQUIPLEX                            |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                                 | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| RS                                          | Santa Maria                                                             | RUA PASCOAL GOMES LIBRELOTTO, 20          | Luis             | (55) 32231-8185 | la-junimed@hotmail.com            |                         |
|                                             |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| 43.269.791/0001-62                          | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                           |                  |                 |                                   | R\$ 6,00                |
| Marca: FRESENIUS                            |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: GLICOSE                             |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| 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             |                         |
|                                             |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| 39.610.184/0001-47                          | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA               |                                           |                  |                 |                                   | R\$ 6,04                |
| Marca: EQUIPLEX                             |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado        |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: EQUIPLEX                            |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada          |                                                                         |                                           |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                                     | Cidade:                                                                 | Endereço:                                 |                  | Telefone:       |                                   |                         |
| PR                                          | Assis Chateaubriand                                                     | RUA DAS PAINEIRAS, 171                    |                  | (44) 3528-5218  |                                   |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor     |                       |                |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 30.888.187/0001-72                   | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI |                       |                |                             | R\$ 6,19                |
| Marca: EQUIPLEX                      |                                |                       |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                |                       |                |                             |                         |
| Modelo: EQUIPLEX                     |                                |                       |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                |                       |                |                             |                         |
|                                      |                                |                       |                |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                        | Endereço:             | Telefone:      | Email:                      |                         |
| SC                                   | Camboriú                       | R PEDRA VERMELHA, 112 | (47) 3311-7391 | perolaimportadora@gmail.com |                         |

|                                             |                |                                                 |                         |                  |                         |          |
|---------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|----------|
| 83.157.032/0001-22                          |                | METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA |                         |                  |                         | R\$ 6,21 |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX                      |                |                                                 |                         |                  |                         |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                                 |                         |                  |                         |          |
| <b>Modelo:</b> GLICOSADO                    |                |                                                 |                         |                  |                         |          |
| <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     | EST BOA ESPERANCA, 1918                         | SANDRO                  | (47) 3531-9800   | contato@metromed.com.br |          |

|                                             |                |                                                              |                             |                  |                                |          |
|---------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------------------|----------|
| 32.743.242/0001-61                          |                | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI |                             |                  |                                | R\$ 6,73 |
| <b>Marca:</b> HALEX ISTAR                   |                |                                                              |                             |                  |                                |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                                              |                             |                  |                                |          |
| <b>Modelo:</b> 5% - BOLSA/FR 100ML          |                |                                                              |                             |                  |                                |          |
| <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                                          | Campo Mourão   | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A                                 | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776   | cavalli.medicamentos@gmail.com |          |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,65

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |                                  |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>CNPJ:</b>      | 04.629.283/0001-96                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Data:</b>          | 01/08/2024 08:00                 |
| <b>Órgão:</b>     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM/BA                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Modalidade:</b>    | Pregão Eletrônico                |
| <b>Objeto:</b>    | Registro de preços para futura aquisição de medicamentos elencados no grupo de comprimidos, cápsulas e sachês e materiais de uso hospitalar elencados no grupo de soluções e radiologia para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim, com entrega parcelada, tipo menor preço por lote. | <b>SRP:</b>           | SIM                              |
| <b>Descrição:</b> | <b>Glicose</b> - Glicose Concentração: 5% , Indicação: Solução Injetável , Características Adicionais: Sistema Fechado Valor estimado: R\$ 5,0600 Critério de julgamento: Menor Preço                                                                                                                                                         | <b>Identificação:</b> | NºPregão:900102024 / UASG:983375 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Lote/Item:</b>     | /136                             |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Homologação:</b>   | 16/09/2024 09:00                 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Fonte:</b>         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| <b>CatMat:</b>    | <b>270092</b> - Glicose - Concentração: 5%   Indicação: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                                                                                                                                       | <b>Quantidade:</b>    | 2.000                            |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b>       | Frasco 100,00 ML                 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>UF:</b>            | BA                               |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                               |                  |                 | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------------|
| 11.311.773/0001-05                   |          | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES      |                  |                 | R\$ 4,73                         |
| *VENCEDOR*                           |          | ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA             |                  |                 |                                  |
| Marca: HALEX ISTAR                   |          |                                                          |                  |                 |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                          |                  |                 |                                  |
| Modelo: 2000.0000                    |          |                                                          |                  |                 |                                  |
| 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 |
| 27.937.238/0001-02                   |          | A & S COMERCIO DE PRODUTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                  |                 | R\$ 5,12                         |
| Marca: HALEXISTAR                    |          |                                                          |                  |                 |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                          |                  |                 |                                  |
| Modelo: HALEXISTAR                   |          |                                                          |                  |                 |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                          |                  |                 |                                  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                           |
| BA                                   | Salvador | TV JOSE ROCHA, 14E                                       | Fernando         | (71) 98207-7917 | aescomercio@outlook.com.br       |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                  |                                | Valor da Proposta Final     |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 30.960.128/0001-68                   |         | PFL PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI              |                                | R\$ 7,10                    |
| Marca: FARMARIN                      |         |                                             |                                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                                |                             |
| Modelo: ESTÉRIL                      |         |                                             |                                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                                |                             |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Telefone:                      | Email:                      |
| BA                                   | Jequié  | R COSTA BRITO, 348                          | (73) 9976-2704/ (73) 3525-9507 | carlosbarros_77@hotmail.com |
| 36.685.847/0001-02                   |         | IREMEDFARMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI |                                | R\$ 8,49                    |
| Marca: FARMACE                       |         |                                             |                                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                                |                             |
| Modelo: BOLSA                        |         |                                             |                                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                                |                             |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Telefone:                      | Email:                      |
| BA                                   | Irecê   | R CARDEAL ARCO VERDE, 76                    | (74) 9985-4510                 | fabiomodesto765@gmail.com   |

Item 166: SORO GLICOSADO 0,5%, 250ML, SISTEMA FECHADO.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 5,33 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 5,33 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,33 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                    | Observação |
|----------------|----------------------------------------------|------------|
| 34.362 Frascos | SORO GLICOSADO 0,5%, 250ML, SISTEMA FECHADO. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,37

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

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-UN. GESTAO ASSIST. IV-HOSP.MAT.L.M.BARROS                                                      | Data: 05/09/2024 08:00<br>Modalidade: Pregão Eletrônico<br>SRP: NÃO<br>Identificação: NºPregão:901072024 / UASG:090163<br>Lote/Item: /3<br>Ata: N/A<br>Homologação: 30/09/2024 15:00<br>Fonte: www.gov.br/compras/pt-br<br>Quantidade: 900<br>Unidade: Bolsa 250,00 ML<br>UF: SP |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos Cloreto De Sódio Concentração(0,9%) e outros                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Descrição: Glicose - Glicose Concentração: 5% , Forma Farmaceutica: Solução Injetável ,<br>Característica Adicional: Sistema Fechado, Embalagem Primária Isenta De Pvc |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CatMat: 357880 - Glicose - Concentração: 5%   Forma Farmaceutica: Solução Injetável  <br>Característica Adicional: Sistema Fechado, Embalagem Primária Isenta De Pvc   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                     |                                | Valor da Proposta Final         |
|--------------------------------------|--------------|------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 23.690.002/0001-55                   |              | ZMED DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS EIRELI |                                | R\$ 4,49                        |
| *VENCEDOR*                           |              |                                                |                                |                                 |
| Marca: FRESENIUS                     |              |                                                |                                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                |                                |                                 |
| Modelo: Bolsa 250 ML                 |              |                                                |                                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                |                                |                                 |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                      | Telefone:                      | Email:                          |
| SP                                   | São Paulo    | R TENENTE-CORONEL SOARES NEIVA, 156            | (11) 2295-0741/ (11) 7304-4208 | leonardo@squadracontabil.com.br |
| 28.933.805/0001-07                   |              | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA.     |                                | R\$ 4,50                        |
| Marca: JP                            |              |                                                |                                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                |                                |                                 |
| Modelo: BOLSA 250 ML                 |              |                                                |                                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                |                                |                                 |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                      | Telefone:                      | Email:                          |
| SP                                   | Taquaritinga | R MIGUEL ANSELMO, 352                          | (16) 3252-9512                 | inspiredistribuidora@gmail.com  |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                                     |                             |                  |                 | Valor da Proposta Final         |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|---------------------------------|--|
| 52.685.881/0001-25                                                         | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                             |                  |                 | R\$ 5,27                        |  |
| Marca: FRESENIUS                                                           |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Modelo: FRESENIUS                                                          |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Endereço:                                                                  |                                                                                | Nome de Contato:            |                  | Telefone:       | Email:                          |  |
| RODOLFO CREMM, 13018                                                       |                                                                                | Sérgio                      |                  | (44) 9729-8786  | contato.cirurgica2023@gmail.com |  |
| 43.595.813/0001-84                                                         | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                                              |                             |                  |                 | R\$ 6,10                        |  |
| Marca: JP FARMA                                                            |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Modelo: 250 ML CX C/35 BOLSA                                               |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                        | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                          |  |
| RJ                                                                         | Petrópolis                                                                     | RUA CEARA, S/N              | Mateus           | (21) 99182-9234 | marcelodias.jpt@gmail.com       |  |
| 43.269.791/0001-62                                                         | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA        |                             |                  |                 | R\$ 6,50                        |  |
| Marca: JP FARMA                                                            |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| Modelo: GLICOSE                                                            |                                                                                |                             |                  |                 |                                 |  |
| 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           |  |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                                                |                             |                  |                 | R\$ 5,28                        |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,28

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 75.845.529/0001-05                                                                                                                                                                                                             | Data:          | 22/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASELVA/PR                                                                                                                                                                                           | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços para futura e eventual Aquisição de Medicamentos destinados ao HOSPITAL MUNICIPAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E FARMÁCIA POPULAR, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Miraselva/PR. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Glicose - Glicose Concentração: 5% , Indicação: Solução Injetável , Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                                | Identificação: | NºPregão:900062024 / UASG:987705 |
| CatMat:    | 270092 - Glicose - Concentração: 5%   Indicação: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                               | Lote/Item:     | /218                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Homologação:   | 16/09/2024 09:22                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Quantidade:    | 900                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Unidade:       | Bolsa 250,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | UF:            | PR                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                   |                  |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 32.421.421/0001-82                   | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                   |                  |                |                              | R\$ 4,10                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                   |                  |                |                              |                         |
| Marca: JP                            |                                                   |                   |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                   |                  |                |                              |                         |
| Modelo: JP                           |                                                   |                   |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                   |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá                                           | ROD PR-317, 6752  | THAIS            | (44) 3354-5826 | licitacao@licitesaude.com.br |                         |
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI         |                   |                  |                |                              | R\$ 4,42                |
| Marca: J.P.                          |                                                   |                   |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                   |                  |                |                              |                         |
| Modelo: J.P.                         |                                                   |                   |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                   |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Arapongas                                         | R PICA-PAU, 1.211 | MAYARA           | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com         |                         |



| CNPJ                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                     |                                                         |                                     |                                                |                                               | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| 37.885.137/0001-80                                                                                                                              | AMB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                                                         |                                     |                                                |                                               | R\$ 4,43                |
| <b>Marca:</b> JP FARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP FARMA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                |                                                         |                                     |                                                |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Cambé                                        | <b>Endereço:</b><br>AV BRASIL, 1351                     | <b>Telefone:</b><br>(43) 9158-3881  | <b>Email:</b><br>amb_distribuidora@hotmail.com |                                               |                         |
| 06.974.929/0001-06                                                                                                                              | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                                         |                                     |                                                |                                               | R\$ 4,72                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                |                                                         |                                     |                                                |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Paranavaí                                    | <b>Endereço:</b><br>RUA ANTONIO FACHIN, 2210            | <b>Nome de Contato:</b><br>RONALDO  | <b>Telefone:</b><br>(44) 3422-7118             | <b>Email:</b><br>norouestemed@uol.com.br      |                         |
| 39.610.184/0001-47                                                                                                                              | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA      |                                                         |                                     |                                                |                                               | R\$ 4,81                |
| <b>Marca:</b> jp<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> jp<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                |                                                         |                                     |                                                |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Assis Chateaubriand                          | <b>Endereço:</b><br>RUA DAS PAINEIRAS, 171              | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-5218  |                                                |                                               |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                              | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                                                         |                                     |                                                |                                               | R\$ 4,81                |
| <b>Marca:</b> JP FARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/35<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                                |                                                         |                                     |                                                |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                      | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658              | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO  | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951            | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com      |                         |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                              | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                                                         |                                     |                                                |                                               | R\$ 4,97                |
| <b>Marca:</b> jp farma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/35<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                                |                                                         |                                     |                                                |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                      | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017                     | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660             | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com      |                         |
| 30.547.487/0001-98                                                                                                                              | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BOEING - EIRELI                  |                                                         |                                     |                                                |                                               | R\$ 5,35                |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BOLSA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                                |                                                         |                                     |                                                |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Alvorada do Sul                              | <b>Endereço:</b><br>AV JOAQUIM ALVES BENTO DE LIMA, 807 | <b>Telefone:</b><br>(43) 3661-2684  |                                                |                                               |                         |
| 10.566.711/0001-81                                                                                                                              | DIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                         |                                     |                                                |                                               | R\$ 5,45                |
| <b>Marca:</b> Fresenius<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Fresenius<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                |                                                         |                                     |                                                |                                               |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                            | <b>Cidade:</b><br>Toledo                                       | <b>Endereço:</b><br>R LUIZ SEGUNDO ROSSONI, 315         | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL   | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-2819             | <b>Email:</b><br>difemedicamentos@hotmail.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\$ 7,20                |

**Marca:** JP FARMA  
**Fabricante:** Fabricante não informado  
**Modelo:** GLICOSE  
**Descrição:** 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 |

|                                                                                                                                                      |                                            |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 7,80                           |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP Registro 104910020<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                            |                                    |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                     | <b>Telefone:</b>                           | <b>Email:</b>                      |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                 | (54) 9684-4501                             | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

|                                             |                |                                                                |                         |                  |                               |
|---------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------|
| 07.127.606/0001-31                          |                | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                         |                  | R\$ 16,38                     |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX                      |                |                                                                |                         |                  |                               |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                                                |                         |                  |                               |
| <b>Modelo:</b> EQUIPLEX                     |                |                                                                |                         |                  |                               |
| <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                                          | Campo Mourão   | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334                                    | LUIZ CARLOS             | (44) 3810-7155   | vivabrasilcomercial@gmail.com |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 5,33

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 01.597.627/0001-34                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Governo do Estado do Maranhão                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                          | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para contratação de empresa para futura e eventual aquisição de medicamentos, insumos e correlatos, para suprir as necessidades do hospital municipal, farmácia básica, unidades básicas de saúde, do fundo municipal de saúde, do município edison lobão/ma. | <b>Identificação:</b> NºPregão:900082024 / UASG:980162 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /110                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Descrição:</b> Glicose - Glicose, concentração: 5%, indicação: solução injetável, características adicionais: sistema fechado                                                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 14/10/2024 07:57                   |
| <b>CatMat:</b> 270092 - Glicose - Concentração: 5%   Indicação: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 2.400                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Bolsa 250,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> MA                                          |

| CNPJ               | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|--------------------|----------------------------|-------------------------|
| 10.554.289/0001-44 | BRASFARMA COMERCIAL EIRELI | R\$ 4,20                |

\*VENCEDOR\*

**Marca:** EQUIPLEX /EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA  
**Fabricante:** Fabricante não informado  
**Modelo:** SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 250 ML  
**Descrição:** Descrição não informada

|                |                |                  |                         |                  |                           |
|----------------|----------------|------------------|-------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Estado:</b> | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b> | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>             |
| MA             | Imperatriz     | R D, 100         | BRASFARMA               | (99) 3523-4023   | adm.brasfarma@hotmail.com |

|                                                                                                                                                               |                           |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|
| 08.774.906/0001-75                                                                                                                                            | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA | R\$ 5,41 |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX-40 / MS 1177200040243<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             | Aparecida de Goiânia | AVENIDA OESTE, S/N | Hermilton Araújo de Jesus | (62) 4012-1199   | goiaslicitacao@hospdrogas.com.br |





| CNPJ                                                  |           | Razão Social do Fornecedor                                 |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 33.836.848/0001-04                                    |           | M. A. M COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI    |                  |                |                               | R\$ 5,42                |
| Marca: FRESENIUS-FRESENIUS KABI BRASIL LTDA - B       |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                  |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Modelo: Frascos                                       |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                    |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                               | Cidade:   | Endereço:                                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| PI                                                    | Teresina  | RUA ACACIA, 1953                                           | CLAUDIO          | (86) 3029-1881 | licitacao@imediata.com        |                         |
| 01.722.296/0001-17                                    |           | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA |                  |                |                               | R\$ 5,60                |
| Marca: FRESENIUS                                      |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                  |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Modelo: FRESENIUS                                     |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                    |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                               | Cidade:   | Endereço:                                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| CE                                                    | Fortaleza | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382                     | Maria            | (85) 3256-8005 | financeiro@panoramamed.com.br |                         |
| 22.140.414/0001-59                                    |           | J. P. A JUNIOR ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                  |                |                               | R\$ 5,64                |
| Marca: FARMACE/FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                  |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Modelo: frasco                                        |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                    |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Endereço:                                             |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| ,                                                     |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| 63.424.121/0001-80                                    |           | BENTES SOUSA & CIA LTDA                                    |                  |                |                               | R\$ 5,70                |
| Marca: Fresenius                                      |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                  |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Modelo: Cx c/ 30 Frc                                  |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                    |           |                                                            |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                               | Cidade:   | Endereço:                                                  | Telefone:        |                | Email:                        |                         |
| MA                                                    | São Luís  | RUA PAULO FRONTIN, 217                                     | (98) 3261-9100   |                | vendas@bentesesousa.com.br    |                         |

Item 167: SORO GLICOSADO 0.5%, 500ML, SISTEMA FECHADO.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 5,84 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 5,84 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,84 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                    | Observação |
|----------------|----------------------------------------------|------------|
| 34.362 Frascos | SORO GLICOSADO 0.5%, 500ML, SISTEMA FECHADO. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,80

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 76.279.959/0001-70                                                                                                                                                                                                                                   | Data:          | 25/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE CASTELO BRANCO/PR                                                                                                                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Ata de registro de preço para futura aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para utilização no município de presidente castelo branco - pr, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Glicose - Glicose Concentração: 5%, Forma Farmaceutica: Solução Injetável, Característica Adicional: Sistema Fechado, Embalagem Primária Isenta De Pvc                                                                                               | Identificação: | NºPregão:900572024 / UASG:987787 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Lote/Item:     | /266                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Homologação:   | 14/11/2024 14:51                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Quantidade:    | 200                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                      | UF:            | PR                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                                           |                  |                        |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 23.121.920/0001-63                   | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI  |                                           |                  |                        |                              | R\$ 5,22                |
| *VENCEDOR*                           |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Marca: JP                            |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: JP                           |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá                                                      | AV CARLOS GOMES, 434                      | MARYVONE         | (44) 3048-3818         | medicamentos@marymed.com.br  |                         |
| 32.421.421/0001-82                   | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA            |                                           |                  |                        |                              | R\$ 5,23                |
| Marca: FARMARIN                      |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: FARMARIN                     |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá                                                      | ROD PR-317, 6752                          | THAIS            | (44) 3354-5826         | licitacao@licitesaude.com.br |                         |
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                    |                                           |                  |                        |                              | R\$ 5,33                |
| Marca: J.P.                          |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: J.P.                         |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| PR                                   | Arapongas                                                    | R PICA-PAU, 1.211                         | MAYARA           | (43) 3275-3105         | classmed@outlook.com         |                         |
| 46.709.597/0001-49                   | PROGRESSO MED DISTRIBUIDORA LTDA                             |                                           |                  |                        |                              | R\$ 5,83                |
| Marca: jp                            |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: bolsa                        |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Telefone:        | Email:                 |                              |                         |
| PR                                   | Francisco Beltrão                                            | R PARÁ, 519                               | (46) 2601-0460   | progressomed@gmail.com |                              |                         |
| 26.847.096/0001-11                   | CIRURGICA ITAMBE - EIRELI                                    |                                           |                  |                        |                              | R\$ 5,90                |
| Marca: JP INDÚSTRIA                  |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: JP INDÚSTRIA                 |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá                                                      | AV BRASIL, 5709                           | João             | (44) 3346-4300         | licitambe@hotmail.com        |                         |
| 32.282.308/0001-63                   | J DE BRITO - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA |                                           |                  |                        |                              | R\$ 5,99                |
| Marca: JP                            |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: JP                           |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Telefone:        |                        |                              |                         |
| PR                                   | Maringá                                                      | R VEREADOR JOAQUIM PEREIRA DE CASTRO, 287 | (44) 9766-1685   |                        |                              |                         |
| 06.974.929/0001-06                   | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                                   |                                           |                  |                        |                              | R\$ 6,45                |
| Marca: Fresenius                     |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Modelo: Fresenius                    |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                           |                  |                        |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:              | Email:                       |                         |
| PR                                   | Paranavá                                                     | RUA ANTONIO FACHIN, 2210                  | RONALDO          | (44) 3422-7118         | noroestemed@uol.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\$ 6,45                |
| Marca: JP FARMA                      |                                                                         |                             |                  |                |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                         |                             |                  |                |                       |                         |
| Modelo: GLICOSE                      |                                                                         |                             |                  |                |                       |                         |
| 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 |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 5,95

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

|            |                                                                                                                                                      |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP. INFANTIL CANDIDO FONTOURA                                                     | Data:          | 30/09/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos - Aciclovir e outros                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Glicose - Glicose Concentração: 10% , Forma Farmaceutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Sistema Fechado, Bolsa/Frasco Isento De Pvc  | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 603563 - Glicose - Concentração: 10%   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado, Bolsa/Frasco Isento De Pvc | Identificação: | NºPregão:900832024 / UASG:090169 |
|            |                                                                                                                                                      | Lote/Item:     | /6                               |
|            |                                                                                                                                                      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                      | Homologação:   | 08/11/2024 13:19                 |
|            |                                                                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                      | Quantidade:    | 240                              |
|            |                                                                                                                                                      | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                      | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                    | Razão Social do Fornecedor                 |                               |                  |                                | Valor da Proposta Final           |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 28.933.805/0001-07                      | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA. |                               |                  |                                | R\$ 5,83                          |
| *VENCEDOR*                              |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Marca: JP                               |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Modelo: BOLSA 500 ML                    |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Descrição: Descrição não informada      |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Estado:                                 | Cidade:                                    | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                         |                                   |
| SP                                      | Taquaritinga                               | R MIGUEL ANSELMO, 352         | (16) 3252-9512   | inspiredistribuidora@gmail.com |                                   |
| 56.081.482/0001-06                      | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA         |                               |                  |                                | R\$ 5,84                          |
| Marca: JP                               |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Modelo: JP                              |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Descrição: Descrição não informada      |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Estado:                                 | Cidade:                                    | Endereço:                     | Nome de Contato: | Telefone:                      | Email:                            |
| SP                                      | Ribeirão Preto                             | RUA PAULO DE FRONTIM, 25      | Claudio          | (16) 3519-3170                 | claudio@dimebrashospitalar.com.br |
| 55.309.074/0001-04                      | CIRURGICA SAO JOSE LTDA                    |                               |                  |                                | R\$ 5,94                          |
| Marca: JP                               |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Modelo: 2 GLICOSE 10 % 500 ML BOLSA PVC |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Descrição: Descrição não informada      |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Estado:                                 | Cidade:                                    | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                         |                                   |
| SP                                      | Jacareí                                    | RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 | (12) 3934-1211   | doc@asconnet.com.br            |                                   |
| 04.192.876/0001-38                      | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.         |                               |                  |                                | R\$ 6,01                          |
| Marca: FRESENIUS                        |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Modelo: CAIXA DE EMBARQUE COM 48 FR     |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Descrição: Descrição não informada      |                                            |                               |                  |                                |                                   |
| Estado:                                 | Cidade:                                    | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                         |                                   |
| SP                                      | Santos                                     | RUA SAO PAULO, 13             | (13) 3213-8555   | esquema@esquemacont.com.br     |                                   |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                                              |                             |                         |                                 | Valor da Proposta Final |  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| 12.889.035/0002-93                          | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                                |                             |                         |                                 | R\$ 6,12                |  |
| <b>Marca:</b> Farmarin                      |                                                                         |                             |                         |                                 |                         |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                         |                             |                         |                                 |                         |  |
| <b>Modelo:</b> Glicose                      |                                                                         |                             |                         |                                 |                         |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                         |                             |                         |                                 |                         |  |
| <b>Endereço:</b>                            |                                                                         | <b>Telefone:</b>            |                         | <b>Email:</b>                   |                         |  |
| PARTICULAR, 110                             |                                                                         | (54) 2106-7930              |                         | inovamed@inovamedhospitalar.com |                         |  |
| 43.269.791/0001-62                          | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                             |                         |                                 | R\$ 12,96               |  |
| <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   |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,78

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 01.597.627/0001-34                                                                                                                                                                                                                                                               | Data:          | 01/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Governo do Estado do Maranhão<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO                                                                                                                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para contratação de empresa para futura e eventual aquisição de medicamentos, insumos e correlatos, para suprir as necessidades do hospital municipal, farmácia básica, unidades básicas de saúde, do fundo municipal de saúde, do município edison lobão/ma. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Glicose - Glicose, concentração: 5%, indicação: solução injetável, características adicionais: sistema fechado                                                                                                                                                                   | Identificação: | NºPregão:900082024 / UASG:980162 |
| CatMat:    | 270092 - Glicose - Concentração: 5%   Indicação: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                                                                                 | Lote/Item:     | /111                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Homologação:   | 14/10/2024 07:57                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Quantidade:    | 2.400                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UF:            | MA                               |

| CNPJ                                                  | Razão Social do Fornecedor                                 |                                        |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 10.554.289/0001-44                                    | BRASFARMA COMERCIAL EIRELI                                 |                                        |                  |                |                               | R\$ 4,60                |
| *VENCEDOR*                                            |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Marca: EQUIPLEX /EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                  |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 500 ML                   |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                    |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                               | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| MA                                                    | Imperatriz                                                 | R D, 100                               | BRASFARMA        | (99) 3523-4023 | adm.brasfarma@hotmail.com     |                         |
| 33.836.848/0001-04                                    | M. A. M COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI    |                                        |                  |                |                               | R\$ 5,89                |
| Marca: HALEX ISTAR-HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMAC       |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                  |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: Frascos                                       |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                    |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                               | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| PI                                                    | Teresina                                                   | RUA ACACIA, 1953                       | CLAUDIO          | (86) 3029-1881 | licitacao@imediatta.com       |                         |
| 01.722.296/0001-17                                    | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA |                                        |                  |                |                               | R\$ 6,07                |
| Marca: FRESENIUS                                      |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                  |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Modelo: FRESENIUS                                     |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada                    |                                                            |                                        |                  |                |                               |                         |
| Estado:                                               | Cidade:                                                    | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| CE                                                    | Fortaleza                                                  | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 | Maria            | (85) 3256-8005 | financeiro@panoramamed.com.br |                         |



| CNPJ                                     | Razão Social do Fornecedor                     |                        |                | Valor da Proposta Final    |  |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|----------------|----------------------------|--|
| 22.140.414/0001-59                       | J. P. A JUNIOR ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA |                        |                | R\$ 6,14                   |  |
| Marca: FARMACE/ FARMACE NDÚSTRIA QUÍMICO |                                                |                        |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                |                        |                |                            |  |
| Modelo: frasco                           |                                                |                        |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                |                        |                |                            |  |
| Endereço:                                |                                                |                        |                |                            |  |
| ,                                        |                                                |                        |                |                            |  |
| 63.424.121/0001-80                       | BENTES SOUSA & CIA LTDA                        |                        |                | R\$ 6,20                   |  |
| Marca: Fresenius                         |                                                |                        |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                |                        |                |                            |  |
| Modelo: Cx c/ 30 Frc                     |                                                |                        |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                |                        |                |                            |  |
| Estado:                                  | Cidade:                                        | Endereço:              | Telefone:      | Email:                     |  |
| MA                                       | São Luís                                       | RUA PAULO FRONTIN, 217 | (98) 3261-9100 | vendas@bentesesousa.com.br |  |

Item 168: SORO HIDROXIETILAMIDO 500ML, SISTEMA FECHADO (VOLUVEN 6%) .

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 43,57 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 43,57 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 43,57 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade  | Descrição                                                   | Observação |
|-------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| 580 Frascos | SORO HIDROXIETILAMIDO 500ML, SISTEMA FECHADO (VOLUVEN 6%) . |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 42,00

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

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                               |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:  | MUNICIPIO DE LUIS EDUARDO MAGALHAES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 06/11/2024 08:00              |
| Objeto: | Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos hospitalares, destinados ao Hospital Municipal Mirian Borges, Unidade de Pronto atendimento - UPA, Maternidade Drº Gileno de Sá, Estratégias de Saúde da Família e demais órgãos que prestam serviços públicos de saúde no Município de Luís Eduardo Magalhães/BA, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde. | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SRP:           | SIM                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Identificação: | 04214419000105-1-000135/2024  |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Lote/Item:     | 1/144                         |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ata:           | N/A                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Homologação:   | 11/11/2024 00:00              |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Quantidade:    | 360                           |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Unidade:       | Und.                          |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UF:            | BA                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                    |                   |                  |                | Valor da Proposta Final           |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|
| 21.632.425/0001-93                   | SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                   |                  |                | R\$ 42,00                         |
| *VENCEDOR*                           |                                               |                   |                  |                |                                   |
| Marca:                               |                                               |                   |                  |                |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                               |                   |                  |                |                                   |
| Modelo:                              |                                               |                   |                  |                |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |                                               |                   |                  |                |                                   |
| Estado:                              | Cidade:                                       | Endereço:         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |
| BA                                   | Salvador                                      | R DA BOLIVIA, 223 | RAQUEL/MATHEUS   | (71) 3292-0196 | licitacao.salvadormed@outlook.com |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 44,36

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



|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                                                           |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b>      | 04.213.687/0001-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Data:</b>          | 16/08/2024 16:40                                                          |
| <b>Órgão:</b>     | MUNICIPIO DE COLNIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Modalidade:</b>    | Pregão - Presencial                                                       |
| <b>Objeto:</b>    | REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL ANDRÉ MAGGI, FARMÁCIA BÁSICA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.                                                                                                                                                             | <b>SRP:</b>           | SIM                                                                       |
| <b>Descrição:</b> | <b>VOLUVEN 6% - HIDROXIETILAMIDO 130/0,4, FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES: SOLUÇÃO PARA INFUSÃO 60 MG/ML CAIXA CONTENDO 1 BOLSA PLÁSTICA DE 500 ML. USO INTRAVENOSO USO ADULTO E PEDIÁTRICO - VOLUVEN 6% - HIDROXIETILAMIDO 130/0,4, FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES: SOLUÇÃO PARA INFUSÃO 60 MG/ML CAIXA CONTENDO 1 BOLSA PLÁSTICA DE 500 ML. USO INTRAVENOSO USO ADULTO E PEDIÁTRICO</b> | <b>Identificação:</b> | 04213687000102-1-000043/2024                                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Lote/Item:</b>     | 1/317                                                                     |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ata:</b>           | N/A                                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Homologação:</b>   | 09/08/2024 00:00                                                          |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Fonte:</b>         | <a href="https://www.gov.br/pncp/pt-br">https://www.gov.br/pncp/pt-br</a> |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Quantidade:</b>    | 200                                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Unidade:</b>       | FRASCO                                                                    |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>UF:</b>            | MT                                                                        |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                  |                                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|
| 19.391.064/0001-99                   |         | LUVERMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                |                    | R\$ 44,36               |
| *VENCEDOR*                           |         |                                             |                                |                    |                         |
| Marca:                               |         |                                             |                                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                                |                    |                         |
| Modelo:                              |         |                                             |                                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Telefone:                      | Email:             |                         |
| MT                                   | Juína   | AV GABRIEL MULLER, 127N                     | (66) 3566-1876/ (66) 9245-0497 | luvermed@gmail.com |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 44,36

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

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>CNPJ:</b>      | 04.213.687/0001-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Data:</b>          | 11/07/2024 00:00                 |
| <b>Órgão:</b>     | PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Modalidade:</b>    | PREGÃO PRESENCIAL                |
| <b>Objeto:</b>    | REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL ANDRÉ MAGGI, FARMÁCIA BÁSICA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.                                                                                                                                                             | <b>SRP:</b>           | SIM                              |
| <b>Descrição:</b> | <b>VOLUVEN 6% - HIDROXIETILAMIDO 130/0,4, FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES: SOLUÇÃO PARA INFUSÃO 60 MG/ML CAIXA CONTENDO 1 BOLSA PLÁSTICA DE 500 ML. USO INTRAVENOSO USO ADULTO E PEDIÁTRICO - VOLUVEN 6% - HIDROXIETILAMIDO 130/0,4, FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES: SOLUÇÃO PARA INFUSÃO 60 MG/ML CAIXA CONTENDO 1 BOLSA PLÁSTICA DE 500 ML. USO INTRAVENOSO USO ADULTO E PEDIÁTRICO</b> | <b>Identificação:</b> | 00004024                         |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Lote/Item:</b>     | 1/317                            |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Homologação:</b>   | 09/08/2024 00:00                 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Fonte:</b>         | 24.152.31.86:8079/transparencia/ |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Quantidade:</b>    | 200                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Unidade:</b>       | FRASC                            |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>UF:</b>            | MT                               |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                  |                                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|--|
| 19.391.064/0001-99                   |         | LUVERMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                | R\$ 44,36               |  |
| *VENCEDOR*                           |         |                                             |                                |                         |  |
| Marca:                               |         |                                             |                                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                                |                         |  |
| Modelo:                              |         |                                             |                                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Telefone:                      | Email:                  |  |
| MT                                   | Juína   | AV GABRIEL MULLER, 127N                     | (66) 3566-1876/ (66) 9245-0497 | luvermed@gmail.com      |  |



Item 169: SORO MANITOL 20% 250 ML

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 10,16 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 10,16 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,16 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade    | Descrição               | Observação |
|---------------|-------------------------|------------|
| 4.830 Frascos | SORO MANITOL 20% 250 ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 10,23

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0019-72                                                                                                                                                                                                                                | <b>Data:</b> 30/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário de Santa Maria                                                                                                                              | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Soluções de Pequeno e Grande Volume através de menor preço por item, para atendimento aos pacientes atendidos nas diversas Unidades de Internação e Unidades Ambulatoriais, para o Hospital Universitário de Santa Maria HUSM-UFSM | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Manitol - Manitol Dosagem: 20% , Forma Farmacêutica: Solução Injetável , Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                                         | <b>Identificação:</b> N°Pregão:901102024 / UASG:155125 |
| <b>CatMat:</b> 299675 - Manitol - Dosagem: 20%   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /33                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 12/11/2024 07:57                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 250                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Frasco 250,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>UF:</b> RS                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                         |                                                   |                  |                                  |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 49.324.221/0016-90                   | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                                        |                                                   |                  |                                  |                               | R\$ 7,20                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Marca: FRESENIUS/FRESENIUS           |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Modelo: FRASCO SISTEMA FECHADO 250ml |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                                         | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                        |                         |
| SP                                   | Itapevi                                                            | ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON TRANCHESI, 740 | Aparecida        | (11) 2504-1400                   | cida.gomes@fresenius-kabi.com |                         |
| 85.247.385/0001-49                   | PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                      |                                                   |                  |                                  |                               | R\$ 8,50                |
| Marca: JP FARMA                      |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Modelo: FRASCO                       |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                                         | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                        |                         |
| SC                                   | Chapecó                                                            | R URUGUAI, 1538E                                  | Marcos           | (49) 3324-5585                   | prosaude@prosaudesc.com.br    |                         |
| 17.472.278/0001-64                   | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                   |                  |                                  |                               | R\$ 8,70                |
| Marca: JP                            |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Modelo: JP/1049100120091             |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                                         | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                        |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                                  | RUA DAS ROSEIRAS, 50                              | RAQUEL           | (54) 3523-2202                   | licitacao@goldenplus.net.br   |                         |
| 37.931.064/0001-16                   | LEMED COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI      |                                                   |                  |                                  |                               | R\$ 8,82                |
| Marca: HALEXISTAR                    |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Modelo: ANVISA: 1031100710072        |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                                                   |                  |                                  |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                                         | Telefone:        | Email:                           |                               |                         |
| SC                                   | Porto Belo                                                         | AV GOVERNADOR CELSO RAMOS, 2838                   | (47) 9699-5693   | lemed.materiaismedicos@gmail.com |                               |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor                                              |                                                              |                                                       |                                                  | Valor da Proposta Final                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| 32.138.304/0001-06                                                                                                                                       | INOVACOES COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA           |                                                              |                                                       |                                                  | R\$ 8,97                                             |  |
| <b>Marca:</b> HALEXISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada            |                                                                         |                                                              |                                                       |                                                  |                                                      |  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Assis Chateaubriand                                   | <b>Endereço:</b><br>R GENERAL OSORIO, 150                    | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-0344                    | <b>Email:</b><br>inovacoeslicitacoes@outlook.com |                                                      |  |
| 00.802.002/0001-02                                                                                                                                       | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                                |                                                              |                                                       |                                                  | R\$ 10,20                                            |  |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP SF BOLSA 250ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada         |                                                                         |                                                              |                                                       |                                                  |                                                      |  |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Rio do Sul                                            | <b>Endereço:</b><br>EST 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            |  |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                       | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA    |                                                              |                                                       |                                                  | R\$ 10,31                                            |  |
| <b>Marca:</b> MANITO 20%/HALEX ISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BOLSA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                              |                                                       |                                                  |                                                      |  |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Camboriú                                              | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101, 131                      | <b>Nome de Contato:</b><br>ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | <b>Telefone:</b><br>(47) 3366-7867               | <b>Email:</b><br>vendas@conquistamedicamentos.com.br |  |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                                                       | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                              |                                                       |                                                  | R\$ 11,00                                            |  |
| <b>Marca:</b> JP FARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MANITOL<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               |  |
| 49.351.786/0011-52                                                                                                                                       | BAXTER HOSPITALAR LTDA                                                  |                                                              |                                                       |                                                  | R\$ 11,81                                            |  |
| <b>Marca:</b> BAXTER<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FREEFLEX<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                                         |                                                              |                                                       |                                                  |                                                      |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Cabreúva                                              | <b>Endereço:</b><br>ROD DOM GABRIEL PAULINO BUENO COUTO, S/N | <b>Telefone:</b><br>(11) 6694-5466/ (11) 9653-9963    | <b>Email:</b><br>ederson_bonfim@baxter.com       |                                                      |  |
| 02.816.696/0001-54                                                                                                                                       | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                                              |                                                              |                                                       |                                                  | R\$ 13,50                                            |  |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NT<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                                         |                                                              |                                                       |                                                  |                                                      |  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Ponta Grossa                                          | <b>Endereço:</b><br>RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452          | <b>Nome de Contato:</b><br>Fernando                   | <b>Telefone:</b><br>(42) 2101-5151               | <b>Email:</b><br>pontamed@pontamed.com.br            |  |
| 46.709.597/0001-49                                                                                                                                       | PROGRESSO MED DISTRIBUIDORA LTDA                                        |                                                              |                                                       |                                                  | R\$ 13,50                                            |  |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BOLSA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                                         |                                                              |                                                       |                                                  |                                                      |  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                     | <b>Cidade:</b><br>Francisco Beltrão                                     | <b>Endereço:</b><br>R PARÁ, 519                              | <b>Telefone:</b><br>(46) 2601-0460                    | <b>Email:</b><br>progressomed@gmail.com          |                                                      |  |





| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                          |                  |  |                | Valor da Proposta Final          |  |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------|------------------|--|----------------|----------------------------------|--|
| 23.228.076/0001-74                   |         | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                  |  |                | R\$ 309,12                       |  |
| Marca: CRISTALIA                     |         |                                                     |                  |  |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                     |                  |  |                |                                  |  |
| Modelo: CRISTALIA                    |         |                                                     |                  |  |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                     |                  |  |                |                                  |  |
|                                      |         |                                                     |                  |  |                |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                           | Nome de Contato: |  | Telefone:      | Email:                           |  |
| PR                                   | Maringá | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434              | Beatriz          |  | (44) 3255-3774 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 10,13

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

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 75.845.529/0001-05                                                                                                                                                                                                               |  | Data: 22/08/2024 08:00                          |  |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASELVA/PR                                                                                                                                                                                            |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Registro de Preços para futura e eventual Aquisição de Medicamentos destinados ao HOSPITAL MUNICIPAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E FARMÁCIA POPULAR, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Miraselva/PR. |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Manitol - Manitol Dosagem: 20% , Forma Farmacêutica: Solução Injetável , Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                        |  | Identificação: NºPregão:900062024 / UASG:987705 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Lote/Item: /221                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Ata: N/A                                        |  |
| CatMat: 299675 - Manitol - Dosagem: 20%   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                          |  | Homologação: 13/09/2024 14:16                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Quantidade: 600                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Unidade: Frasco 250,00 ML                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | UF: PR                                          |  |

| CNPJ                                 |                     | Razão Social do Fornecedor                                |                  |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 32.421.421/0001-82                   |                     | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA         |                  |                |                              | R\$ 8,45                |
| *VENCEDOR*                           |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Marca: JP                            |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Modelo: JP                           |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Maringá             | ROD PR-317, 6752                                          | THAIS            | (44) 3354-5826 | licitacao@licitesaude.com.br |                         |
| 06.974.929/0001-06                   |                     | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                                |                  |                |                              | R\$ 8,47                |
| Marca: FRESENIUS                     |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Modelo: FRESENIUS                    |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Paranavaí           | RUA ANTONIO FACHIN, 2210                                  | RONALDO          | (44) 3422-7118 | norouestemed@uol.com.br      |                         |
| 39.610.184/0001-47                   |                     | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                  |                |                              | R\$ 8,83                |
| Marca: jp                            |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Modelo: jp                           |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Telefone:        |                |                              |                         |
| PR                                   | Assis Chateaubriand | RUA DAS PAINEIRAS, 171                                    | (44) 3528-5218   |                |                              |                         |
| 01.328.535/0001-59                   |                     | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                 |                  |                |                              | R\$ 8,84                |
| Marca: J.P.                          |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Modelo: J.P.                         |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                  |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |                         |
| PR                                   | Arapongas           | R PICA-PAU, 1.211                                         | MAYARA           | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com         |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                      | Razão Social do Fornecedor                                              |                                                 |                                     |                                     |                                                           | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 10.566.711/0001-81                                                                                                                                        | DIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                 |                                                 |                                     |                                     |                                                           | R\$ 9,12                |
| <b>Marca:</b> Halex Istar<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Halex Istar<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                         |                                                 |                                     |                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>Toledo                                                | <b>Endereço:</b><br>R LUIZ SEGUNDO ROSSONI, 315 | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL   | <b>Telefone:</b><br>(44) 3528-2819  | <b>Email:</b><br>difemedicamentos@hotmail.com             |                         |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                        | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                    |                                                 |                                     |                                     |                                                           | R\$ 9,12                |
| <b>Marca:</b> jp farma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/40<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                         |                                                 |                                     |                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                               | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017             | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660  | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com                  |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                        | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                                                 |                                     |                                     |                                                           | R\$ 9,40                |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP Registro 104910012<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                                         |                                                 |                                     |                                     |                                                           |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                  |                                                                         |                                                 | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501  |                                     | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com       |                         |
| 08.676.370/0001-55                                                                                                                                        | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA                            |                                                 |                                     |                                     |                                                           | R\$ 10,25               |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                         |                                                 |                                     |                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>Uberlândia                                            | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA JOAO PESSOA, 944    | <b>Nome de Contato:</b><br>Ademar   | <b>Telefone:</b><br>(34) 3219-8357  | <b>Email:</b><br>atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 43.595.813/0001-84                                                                                                                                        | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                                       |                                                 |                                     |                                     |                                                           | R\$ 10,26               |
| <b>Marca:</b> JP Farma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                         |                                                 |                                     |                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>Petrópolis                                            | <b>Endereço:</b><br>RUA CEARA, S/N              | <b>Nome de Contato:</b><br>Mateus   | <b>Telefone:</b><br>(21) 99182-9234 | <b>Email:</b><br>marcelodias.jpt@gmail.com                |                         |
| 37.885.137/0001-80                                                                                                                                        | AMB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA          |                                                 |                                     |                                     |                                                           | R\$ 10,94               |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS KABI<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS KABI<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                 |                                     |                                     |                                                           |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                      | <b>Cidade:</b><br>Cambé                                                 | <b>Endereço:</b><br>AV BRASIL, 1351             | <b>Telefone:</b><br>(43) 9158-3881  |                                     | <b>Email:</b><br>amb_distribuidora@hotmail.com            |                         |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                                                        | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                 |                                     |                                     |                                                           | R\$ 11,10               |
| <b>Marca:</b> JP FARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MANITOL<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                    |                         |



| CNPJ                                 |                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                             |                |                                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|--|
| 32.743.242/0001-61                   |                 | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI |                             |                |                                | R\$ 12,90               |  |
| Marca: HALEX STAR                    |                 |                                                              |                             |                |                                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                                              |                             |                |                                |                         |  |
| Modelo: FR/BL                        |                 |                                                              |                             |                |                                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                                              |                             |                |                                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                                    | Nome de Contato:            | Telefone:      | Email:                         |                         |  |
| PR                                   | Campo Mourão    | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A                                 | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776 | cavalli.medicamentos@gmail.com |                         |  |
| 30.547.487/0001-98                   |                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BOEING - EIRELI                |                             |                |                                | R\$ 14,03               |  |
| Marca: SANOBIOIOL                    |                 |                                                              |                             |                |                                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                                              |                             |                |                                |                         |  |
| Modelo: FR                           |                 |                                                              |                             |                |                                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                                              |                             |                |                                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                                    | Telefone:                   |                |                                |                         |  |
| PR                                   | Alvorada do Sul | AV JOAQUIM ALVES BENTO DE LIMA, 807                          | (43) 3661-2684              |                |                                |                         |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 10,12

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

|                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 09.588.897/0001-90                                                                                                                                                                                                                 |  | Data: 16/07/2024 08:00                          |  |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TEBAS                                                                                                                                                                                                |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Contratação de empresa visando a aquisição de medicamentos, visto que há necessidade dos mesmos para atender demanda vinda das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal Dr. Antônio Pietrobon, Lar dos Idosos entre outros. |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Manitol - Manitol Dosagem: 20% , Forma Farmacêutica: Solução Injetável , Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                          |  | Identificação: NºPregão:900292024 / UASG:989913 |  |
| CatMat: 299675 - Manitol - Dosagem: 20%   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado                                                                                                            |  | Lote/Item: /223                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                          |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                          |  | Homologação: 13/09/2024 08:33                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                          |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                          |  | Quantidade: 300                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                          |  | Unidade: Frasco 250,00 ML                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                          |  | UF: PR                                          |  |

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor                                               |                  |                | Valor da Proposta Final    |  |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|--|
| 85.247.385/0001-49                   |           | PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                            |                  |                | R\$ 8,10                   |  |
| *VENCEDOR*                           |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Marca: JP FARMA                      |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Modelo: FRASCO                       |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |  |
| SC                                   | Chapecó   | R URUGUAI, 1538E                                                         | Marcos           | (49) 3324-5585 | prosaude@prosaudesc.com.br |  |
| 32.282.308/0001-63                   |           | J DE BRITO - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA             |                  |                | R\$ 8,42                   |  |
| Marca: JP                            |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Modelo: JP                           |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                                |                  |                | Telefone:                  |  |
| PR                                   | Maringá   | R VEREADOR JOAQUIM PEREIRA DE CASTRO, 287                                |                  |                | (44) 9766-1685             |  |
| 05.159.591/0001-68                   |           | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                  |                | R\$ 8,46                   |  |
| Marca: BEKER                         |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Modelo: 300.0000                     |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                                          |                  |                |                            |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |  |
| GO                                   | Rio Verde | R SAO PAULO, 39                                                          | CLEIDSON         | (64) 3018-2571 | proremediosdf@gmail.com    |  |



| CNPJ                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                                         |                              |                             |                  |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 85.477.586/0001-32                                                                                                                               | ECO-FARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                              |                             |                  |                                | R\$ 8,60                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BOLSA<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                                                           | RUA RUA SANTA CATARINA, 850  | LENA                        | (45) 3224-8308   | vendasprolife@hotmail.com      |                         |
| 07.127.606/0001-31                                                                                                                               | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI     |                              |                             |                  |                                | R\$ 9,44                |
| <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>                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b>                                                     | <b>Endereço:</b>             | <b>Nome de Contato:</b>     | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                  |                         |
| PR                                                                                                                                               | Campo Mourão                                                       | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334  | LUIZ CARLOS                 | (44) 3810-7155   | vivabrazilcomercial@gmail.com  |                         |
| 01.328.535/0001-59                                                                                                                               | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                          |                              |                             |                  |                                | R\$ 9,53                |
| <b>Marca:</b> J.P.<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MEDICAMENTO<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                                                                                                                                               | Arapongas                                                          | R PICA-PAU, 1.211            | MAYARA                      | (43) 3275-3105   | classmed@outlook.com           |                         |
| 17.472.278/0001-64                                                                                                                               | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                              |                             |                  |                                | R\$ 9,54                |
| <b>Marca:</b> Fresenius<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Fresenius<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\$ 9,90                |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP SF BOLSA 250ML<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                                                         | EST BOA ESPERANCA, 2320      | Anacleto                    | (47) 3520-9000   | altermed@altermed.com.br       |                         |
| 32.743.242/0001-61                                                                                                                               | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI       |                              |                             |                  |                                | R\$ 9,90                |
| <b>Marca:</b> HALEX STAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<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                                                                                                                                               | Campo Mourão                                                       | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A | Dinamara Gasparello Cavalli | (44) 3810-2776   | cavalli.medicamentos@gmail.com |                         |
| 27.806.274/0001-29                                                                                                                               | PROMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                |                              |                             |                  |                                | R\$ 11,00               |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP - CX C/ 30<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 CALDAS JUNIOR, 456        | KELLY                       | (54) 2106-1270   | licitacao02@promedsaude.com.br |                         |



| CNPJ                                 |                 | Razão Social do Fornecedor                         |                  | Valor da Proposta Final |                             |  |
|--------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------------------|--|
| 02.816.696/0001-54                   |                 | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                         |                  |                         | R\$ 12,89                   |  |
| Marca: CRISTALIA                     |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Modelo: NT                           |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                          | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                      |  |
| PR                                   | Ponta Grossa    | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452                    | Fernando         | (42) 2101-5151          | pontamed@pontamed.com.br    |  |
| 30.547.487/0001-98                   |                 | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BOEING - EIRELI      |                  |                         | R\$ 12,90                   |  |
| Marca: halessistar                   |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Modelo: und                          |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                          |                  |                         | Telefone:                   |  |
| PR                                   | Alvorada do Sul | AV JOAQUIM ALVES BENTO DE LIMA, 807                |                  |                         | (43) 3661-2684              |  |
| 30.090.371/0001-72                   |                 | G. GIRARDI COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                         | R\$ 12,90                   |  |
| Marca: jp farma                      |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Modelo: frasco 250ml                 |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                 |                                                    |                  |                         |                             |  |
| Estado:                              | Cidade:         | Endereço:                                          | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                      |  |
| PR                                   | Medianeira      | AVENIDA 24 DE OUTUBRO, 2000                        | FRANCIELE        | (45) 99981-3806         | girardi.girardi@outlook.com |  |

Item 170: SORO RINGER COM LACTATO, 500ML, SISTEMA FECHADO.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 8,01 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 8,01 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,01 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                        | Observação |
|----------------|--------------------------------------------------|------------|
| 17.388 Frascos | SORO RINGER COM LACTATO, 500ML, SISTEMA FECHADO. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 7,99

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

|            |                                                                                                                                                                      |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 28.606.630/0001-23                                                                                                                                                   | Data:          | 18/09/2024 09:00                 |
| Órgão:     | Governo do Estado do Rio de Janeiro<br>Município de Nova Friburgo                                                                                                    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual CONTRATAÇÃO de empresa especializada para o fornecimento de Soro, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Ringer - Ringer Composição: Associado Com Lactato De Sódio , Forma Farmacêutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Sistema Fechado                       | Identificação: | NºPregão:901052024 / UASG:985867 |
| CatMat:    | 303292 - Ringer - Composição: Associado Com Lactato De Sódio   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado                     | Lote/Item:     | /12                              |
|            |                                                                                                                                                                      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                      | Homologação:   | 04/11/2024 12:45                 |
|            |                                                                                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                      | Quantidade:    | 79.636                           |
|            |                                                                                                                                                                      | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                      | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                  |                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|----------------|-------------------------|--|
| 04.355.394/0002-32                   |                | PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. |                | R\$ 6,02                |  |
| *VENCEDOR*                           |                |                                             |                |                         |  |
| Marca: RINGER LACTATO / BAXTER       |                |                                             |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                             |                |                         |  |
| Modelo: RINGER LACTATO BOLSA 500ML   |                |                                             |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                             |                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                   | Telefone:      | Email:                  |  |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | RUA BELIZARIO PENA, 00061                   | (21) 2560-4500 | contador@prohosp.com.br |  |



| CNPJ                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                                       |                                                       |                                                                      |                                          | Valor da Proposta Final                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 29.081.842/0001-05                                                                                                                                             | ELITEMED DIST. LTDA                                                              |                                                       |                                                                      |                                          | R\$ 6,03                                       |
| <b>Marca:</b> JP FARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 500 ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                    |                                                                                  |                                                       |                                                                      |                                          |                                                |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Campos dos Goytacazes                                          | <b>Endereço:</b><br>RUA TOCOS, 32                     | <b>Telefone:</b><br>(22) 3861-8450                                   | <b>Email:</b><br>elitemeddistr@gmail.com |                                                |
| 47.454.600/0001-93                                                                                                                                             | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                                                       |                                                                      |                                          | R\$ 6,83                                       |
| <b>Marca:</b> FARMACE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                                                  |                                                       |                                                                      |                                          |                                                |
| <b>Endereço:</b><br>MARANHÃO, 1334                                                                                                                             | <b>Telefone:</b><br>(21) 7055-9531                                               |                                                       | <b>Email:</b><br>greenmedsaude@proton.me                             |                                          |                                                |
| 00.085.822/0001-12                                                                                                                                             | ESPECIFARMA COM DE MEDICAMENTOS E PRO HOSPITALARES LTDA                          |                                                       |                                                                      |                                          | R\$ 6,92                                       |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX/EQUIPLEX<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco 500,00 ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                  |                                                       |                                                                      |                                          |                                                |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Rio de Janeiro                                                 | <b>Endereço:</b><br>ESTRADA DA PEDRA, 5100            | <b>Nome de Contato:</b><br>ANDRÉIA                                   | <b>Telefone:</b><br>(21) 2417-9700       | <b>Email:</b><br>cot.lic@especifarma.com.br    |
| 27.168.027/0001-44                                                                                                                                             | J B T INDUSTRIA E COMERCIO DE IMPORTACAO EXPORTACAO LTDA                         |                                                       |                                                                      |                                          | R\$ 6,94                                       |
| <b>Marca:</b> HALEXISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HALEXISTAR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                                                                  |                                                       |                                                                      |                                          |                                                |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Araruama                                                       | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA GETULIO VARGAS, 2200      | <b>Nome de Contato:</b><br>Thayna                                    | <b>Telefone:</b><br>(22) 2665-2835       | <b>Email:</b><br>suporte.contab.fds@gmail.com  |
| 32.350.180/0001-28                                                                                                                                             | NOVA LINEA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI                             |                                                       |                                                                      |                                          | R\$ 6,97                                       |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                                                  |                                                       |                                                                      |                                          |                                                |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>São João de Meriti                                             | <b>Endereço:</b><br>R FRAGATA, 50                     |                                                                      | <b>Telefone:</b><br>(21) 2222-2222       |                                                |
| 24.009.233/0001-13                                                                                                                                             | M.R. HOSPITALAR LTDA                                                             |                                                       |                                                                      |                                          | R\$ 7,03                                       |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                                                  |                                                       |                                                                      |                                          |                                                |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Santo Antônio de Pádua                                         | <b>Endereço:</b><br>RUA ANTONIO FRANCISCO ECCARD, 135 | <b>Telefone:</b><br>(22) 3853-0672 / (22) 3853-2111 / (22) 3853-0002 |                                          | <b>Email:</b><br>cadastro.unitec@hotmail.com   |
| 25.296.849/0001-85                                                                                                                                             | TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA                           |                                                       |                                                                      |                                          | R\$ 7,18                                       |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                                                                  |                                                       |                                                                      |                                          |                                                |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                           | <b>Cidade:</b><br>Juiz de Fora                                                   | <b>Endereço:</b><br>RUA DOUTOR COSTA REIS, 951        | <b>Nome de Contato:</b><br>Débora de Assis                           | <b>Telefone:</b><br>(32) 3215-3527       | <b>Email:</b><br>debora@tidimarhospitar.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                                         |                                                      |                                                  |                                     |                                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| 21.681.325/0001-57                                                                                                                                                                               | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.                         |                                                      |                                                  |                                     |                                                     | R\$ 7,60                |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                      |                                                                    |                                                      |                                                  |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Vespasiano                                       | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA TRES, 283                | <b>Nome de Contato:</b><br>AMANDA                | <b>Telefone:</b><br>(31) 2522-8170  | <b>Email:</b><br>licitacao8@multifarma.com.br       |                         |
| 17.472.278/0001-64                                                                                                                                                                               | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                      |                                                  |                                     |                                                     | R\$ 7,75                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<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        |                         |
| 43.121.365/0001-87                                                                                                                                                                               | MG FLEX LTDA.                                                      |                                                      |                                                  |                                     |                                                     | R\$ 8,00                |
| <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>SEBASTIAO G REIS, SN                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                      |                                                  | <b>Telefone:</b><br>(31) 3872-2036  | <b>Email:</b><br>dental.mgflex@gmail.com            |                         |
| 11.145.401/0001-56                                                                                                                                                                               | L A DALLA PORTA JUNIOR LTDA                                        |                                                      |                                                  |                                     |                                                     | R\$ 8,01                |
| <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>Santa Maria                                      | <b>Endereço:</b><br>RUA PASCOAL GOMES LIBRELOTTO, 20 | <b>Nome de Contato:</b><br>Luis                  | <b>Telefone:</b><br>(55) 32231-8185 | <b>Email:</b><br>la-junimed@hotmail.com             |                         |
| 06.106.005/0001-80                                                                                                                                                                               | STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.                       |                                                      |                                                  |                                     |                                                     | R\$ 8,07                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                  |                                                                    |                                                      |                                                  |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Santa Cruz do Sul                                | <b>Endereço:</b><br>AV 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   |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                                                               | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                           |                                                      |                                                  |                                     |                                                     | R\$ 8,74                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                  |                                                                    |                                                      |                                                  |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                        | <b>Endereço:</b><br>ROD 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    |                         |
| 04.380.569/0001-80                                                                                                                                                                               | J R G DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA              |                                                      |                                                  |                                     |                                                     | R\$ 8,90                |
| <b>Marca:</b> SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO / B. BRAUN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/20 / M.S 1008500440051<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                    |                                                      |                                                  |                                     |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>ES                                                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Serra                                            | <b>Endereço:</b><br>RUA Rua Pedro Zangrande, 1215    | <b>Nome de Contato:</b><br>Andre                 | <b>Telefone:</b><br>(27) 3222-2622  | <b>Email:</b><br>financeiro@jrgdistribuidora.com.br |                         |



| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                          |                  |                 |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-------------------------|
| 43.595.813/0001-84                   |                | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                   |                  |                 |                           | R\$ 8,90                |
| Marca: JP FARMA                      |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Modelo: C/LACTATO 500ML CX C/20 BS   |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                    |                         |
| RJ                                   | Petrópolis     | RUA CEARA, S/N                                      | Mateus           | (21) 99182-9234 | marcelodias.jpt@gmail.com |                         |
| 17.771.867/0001-43                   |                | DBV COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO DO BRASIL LTDA |                  |                 |                           | R\$ 11,98               |
| Marca: EQUIPLEX                      |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Modelo: 1                            |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                    |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | ESTRADA DO ENGENHO D'AGUA, 01215                    | Diogo de Souza   | (21) 32536-6741 | marli.athaide@gmail.com   |                         |
| 47.888.974/0001-17                   |                | DISTRIBUIDORA NORTE ALIMENTOS LTDA                  |                  |                 |                           | R\$ 11,99               |
| Marca: halexistar                    |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Modelo: halexistar                   |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| Endereço:                            |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |
| ,                                    |                |                                                     |                  |                 |                           |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 8,02

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0016-20                                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 21/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede                                                                                                                                                                                             | SRP:           | SIM                              |
|            | Hospital das Clínicas de Pernambuco                                                                                                                                                                                                          | Identificação: | NºPregão:900842024 / UASG:155022 |
| Objeto:    | Registro de preços visando a eventual aquisição de Eletrólitos, Soros, Soluções de Grande Volume e Nutrições Parenterais, com equipamento em Regime de Comodato para atender demanda do Hospital das Clínicas de Pernambuco - Filial Ebserh. | Lote/Item:     | /39                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Ringer - Composição: Associado Com Lactato De Sódio, Forma Farmacêutica: Solução Injetável, Característica Adicional: Sistema Fechado,                                                                                                       | Homologação:   | 08/10/2024 11:26                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 303292 - Ringer - Composição: Associado Com Lactato De Sódio   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado                                                                                             | Quantidade:    | 59.400                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | PE                               |

| CNPJ                                       |                         | Razão Social do Fornecedor                        |                            |                                  | Valor da Proposta Final     |  |
|--------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--|
| 31.673.254/0002-85                         |                         | LABORATORIOS B BRAUN SA                           |                            |                                  | R\$ 4,97                    |  |
| *VENCEDOR*                                 |                         |                                                   |                            |                                  |                             |  |
| Marca: BBraun/BBraun                       |                         |                                                   |                            |                                  |                             |  |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                         |                                                   |                            |                                  |                             |  |
| Modelo: RINGER COM LACTATO EP 500ML 200164 |                         |                                                   |                            |                                  |                             |  |
| Descrição: Descrição não informada         |                         |                                                   |                            |                                  |                             |  |
| Estado:                                    | Cidade:                 | Endereço:                                         | Nome de Contato:           | Telefone:                        | Email:                      |  |
| PE                                         | Cabo de Santo Agostinho | AVENIDA GOVERNADOR MIGUEL ARRAES DE ALENCAR, 1380 | Fabricia Macedo dos Santos | (71) 9198-8820                   | suporteaocliente@bbraun.com |  |
| 49.324.221/0008-80                         |                         | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                       |                            |                                  | R\$ 5,70                    |  |
| Marca: Própria/Própria                     |                         |                                                   |                            |                                  |                             |  |
| Fabricante: Fabricante não informado       |                         |                                                   |                            |                                  |                             |  |
| Modelo: Frasco 500 ml 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 |                             |  |





| CNPJ                                                                                                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 06.628.333/0001-46                                                                                                                                                                                          | FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA                         |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  | R\$ 5,90                |
| <b>Marca:</b> Ringer com Lactato/Farmace<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                               |                                                                                |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>CE                                                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Barbalha                                                     | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA DOUTOR ANTONIO LYRIO CALLOU, 00  | <b>Nome de Contato:</b><br>Jose                        | <b>Telefone:</b><br>(88) 3532-7062                 | <b>Email:</b><br>comercial.fiscal@farmace.com.br |                         |
| 01.571.702/0001-98                                                                                                                                                                                          | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA                                          |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  | R\$ 6,38                |
| <b>Marca:</b> HALEXISTAR/HALEXISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> RINGER C/ LACTATO SOLUFLEX TRILAMINADO 500 ML C 30<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>Carmen                      | <b>Telefone:</b><br>(62) 3265-6500                 | <b>Email:</b><br>fiscal@halexistar.com.br        |                         |
| 05.106.015/0001-52                                                                                                                                                                                          | CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  | R\$ 7,20                |
| <b>Marca:</b> RINGER COM LACTATO / FARMACE<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> (0,006+0,0003+0,000 2+0,0031)G/ML SOL INJ CX 24 FA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>CE                                                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Fortaleza                                                    | <b>Endereço:</b><br>RUA HERBENE, 471                         | <b>Nome de Contato:</b><br>Tania Maria Almeida Andrade | <b>Telefone:</b><br>(85) 3077-8651                 | <b>Email:</b><br>lorena@callmedce.com.br         |                         |
| 41.391.445/0001-27                                                                                                                                                                                          | EXITO SOLUCOES DE SERVICOS E COMERCIO LTDA                                     |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  | R\$ 7,65                |
| <b>Marca:</b> FARMARIN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FARMARIN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                               |                                                                                |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PA                                                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Belém                                                        | <b>Endereço:</b><br>TV APINAGES, 1342                        | <b>Nome de Contato:</b><br>ALEXANDRE                   | <b>Telefone:</b><br>(91) 2121-3633                 | <b>Email:</b><br>contato@exitosaude.com.br       |                         |
| 15.218.561/0001-39                                                                                                                                                                                          | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  | R\$ 7,65                |
| <b>Marca:</b> HALEXISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> RG ANVISA 103110089<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                  |                                                                                |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PB                                                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Campina Grande                                               | <b>Endereço:</b><br>R MAJOR BELMIRO, 200                     |                                                        | <b>Telefone:</b><br>(83) 3343-7317                 | <b>Email:</b><br>licitacao.nnmed@gmail.com       |                         |
| 49.351.786/0011-52                                                                                                                                                                                          | BAXTER HOSPITALAR LTDA                                                         |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  | R\$ 7,91                |
| <b>Marca:</b> BAXTER<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FREEFLEX<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                 |                                                                                |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Cabreúva                                                     | <b>Endereço:</b><br>ROD DOM GABRIEL PAULINO BUENO COUTO, S/N |                                                        | <b>Telefone:</b><br>(11) 6694-5466/ (11) 9653-9963 | <b>Email:</b><br>ederson_bonfim@baxter.com       |                         |
| 29.775.313/0001-01                                                                                                                                                                                          | SO SAUDE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI                                            |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  | R\$ 7,99                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                             |                                                                                |                                                              |                                                        |                                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PE                                                                                                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Recife                                                       | <b>Endereço:</b><br>AV VINTE DE JANEIRO, 499                 | <b>Nome de Contato:</b><br>DANIELA                     | <b>Telefone:</b><br>(81) 3462-7152                 | <b>Email:</b><br>vendas.sosaude@hotmail.com      |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                            |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 09.007.162/0001-26                                                                                                                                   | MAUES LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA           |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  | R\$ 8,44                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                       |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PE                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Jaboatão dos Guararapes             | <b>Endereço:</b><br>RUA BARAO DE AMARAGI, 743                           | <b>Nome de Contato:</b><br>Danielly da Silva Lobato | <b>Telefone:</b><br>(81) 2102-9999         | <b>Email:</b><br>licitacao@maueslobato.com.br    |                         |
| 50.044.781/0001-94                                                                                                                                   | JBM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E LOGISTICA LTDA    |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  | R\$ 8,45                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                       |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  |                         |
| <b>Endereço:</b><br>AV PROJETADA, S/N                                                                                                                |                                                       | <b>Telefone:</b><br>(87) 8104-3164                                      |                                                     | <b>Email:</b><br>jbmhospitalar@hotmail.com |                                                  |                         |
| 50.775.426/0001-95                                                                                                                                   | MED SAUDE DISTRIBUIDORA LTDA                          |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  | R\$ 8,50                |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO 500 ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                       |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                |                                                       |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA              |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  | R\$ 8,60                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRESENIUS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada      |                                                       |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                           | <b>Endereço:</b><br>ROD 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 |                         |
| 50.553.196/0001-10                                                                                                                                   | BLUE MEDIC IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  | R\$ 8,60                |
| <b>Marca:</b> Halexistar<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Halexistar<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada    |                                                       |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                |                                                       |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  |                         |
| 35.472.743/0001-49                                                                                                                                   | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  | R\$ 8,85                |
| <b>Marca:</b> HALEX ISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BLS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada          |                                                       |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>DF                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Brasília                            | <b>Endereço:</b><br>ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(61) 3038-1303         | <b>Email:</b><br>contato@health.com.br           |                         |
| 36.590.911/0001-63                                                                                                                                   | IMEDIATA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA  |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  | R\$ 11,87               |
| <b>Marca:</b> HALEX ISTAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO 500ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                       |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>PI                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Teresina                            | <b>Endereço:</b><br>R GABRIEL FERREIRA, 1605                            | <b>Nome de Contato:</b><br>MAX                      | <b>Telefone:</b><br>(86) 3303-7278         | <b>Email:</b><br>imediatadistri@gmail.com        |                         |
| 20.182.918/0001-06                                                                                                                                   | APG COMERCIAL EIRELI                                  |                                                                         |                                                     |                                            |                                                  | R\$ 13,99               |
| <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>SE                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Aracaju                             | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA MINAS GERAIS, 610                           |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(79) 3024-6708         | <b>Email:</b><br>apgtele vendas@gmail.com        |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                 |                       |                  |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 26.436.406/0001-05                   | CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA     |                       |                  |                |                                | R\$ 14,00               |
| Marca: HALEX                         |                                            |                       |                  |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                       |                  |                |                                |                         |
| Modelo: HALEX                        |                                            |                       |                  |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                       |                  |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |                         |
| CE                                   | Fortaleza                                  | ROD BR-116, 3131      | JOSÉ             | (85) 4141-3382 | licitacao.cdf@gmail.com        |                         |
| 28.933.805/0001-07                   | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA. |                       |                  |                |                                | R\$ 100,00              |
| Marca: JP FARMA                      |                                            |                       |                  |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                       |                  |                |                                |                         |
| Modelo: Frasco 500,00 ML             |                                            |                       |                  |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                       |                  |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:             | Telefone:        |                | Email:                         |                         |
| SP                                   | Taquaritinga                               | R MIGUEL ANSELMO, 352 | (16) 3252-9512   |                | inspiredistribuidora@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 8,01

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

|            |                                                                                                                                                  |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.544/0034-43                                                                                                                               | Data:          | 03/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA SAÚDE<br>SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA<br>Distrito Sanitário Especial Indígena - Araguaia                                  | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas.                                           | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Ringer - Ringer Composição: Associado Com Lactato De Sódio , Forma Farmacêutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Sistema Fechado   | Identificação: | NºPregão:900072024 / UASG:257037 |
| CatMat:    | 303292 - Ringer - Composição: Associado Com Lactato De Sódio   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado | Lote/Item:     | /35                              |
|            |                                                                                                                                                  | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                  | Homologação:   | 02/08/2024 12:00                 |
|            |                                                                                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                  | Quantidade:    | 200                              |
|            |                                                                                                                                                  | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                  | UF:            | MT                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor           |                 |                  |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                   | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                 |                  |                |                         | R\$ 8,01                |
| *VENCEDOR*                           |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Marca: jp farma                      |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Modelo: cx/20                        |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                      |                 |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                              | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim                              | R SERGIPE, 2017 | LEONARDO         | (54) 3194-8660 | comprasmedmax@gmail.com |                         |

Item 171: SORO RINGER SIMPLES 500ML, SISTEMA FECHADO.

|                               |                                             |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 7,22 (un) | Percentual: -                               | Preço Estimado Calculado: R\$ 7,22 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 7,22 |
| Quantidade                    | Descrição                                   |                                    | Observação                         |
| 26.082 Frascos                | SORO RINGER SIMPLES 500ML, SISTEMA FECHADO. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 7,30

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



**CNPJ:** 15.126.437/0008-10

**Órgão:** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede  
Hospital Universitário Ana Bezerra

**Objeto:** Pregão 90012/2024 - Aquisição de Medicamentos

**Descrição:** **Ringer** - Ringer Composição: Simples , Forma Farmacêutica: Solução Injetável ,  
Característica Adicional: Sistema Fechado

**CatMat:** **352192** - Ringer - Composição: Simples | Forma Farmacêutica: Solução Injetável |  
Característica Adicional: Sistema Fechado

**Data:** 12/09/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900122024 / UASG:155014

**Lote/Item:** /141

**Ata:** N/A

**Homologação:** 04/12/2024 11:10

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

**Quantidade:** 6.500

**Unidade:** Frasco 500,00 ML

**UF:** RN

| CNPJ                                  | Razão Social do Fornecedor                                                  |                            |                  |                                  |                                 | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 49.324.221/0008-80                    | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                                                 |                            |                  |                                  |                                 | R\$ 5,94                |
| *VENCEDOR*                            |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Marca: Fresenius/Fresenius            |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Modelo: Frasco 500 ml 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 |                                 |                         |
| 01.571.702/0001-98                    | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA                                       |                            |                  |                                  |                                 | R\$ 5,95                |
| 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         | Carmen           | (62) 3265-6500                   | fiscal@halexistar.com.br        |                         |
| 15.218.561/0001-39                    | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA          |                            |                  |                                  |                                 | R\$ 6,00                |
| Marca: FRESENIUS                      |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Modelo: FRESENIUS                     |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                                     | Endereço:                  | Telefone:        | Email:                           |                                 |                         |
| PB                                    | Campina Grande                                                              | R MAJOR BELMIRO, 200       | (83) 3343-7317   | licitacao.nnmed@gmail.com        |                                 |                         |
| 33.160.739/0001-10                    | HOSP MEDICAL - COMERCIO DE MATERIAL MEDICO E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                            |                  |                                  |                                 | R\$ 7,00                |
| Marca: HALEXISTAR                     |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Modelo: HALEXISTAR                    |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                                     | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                          |                         |
| RN                                    | Caicó                                                                       | R MANOEL ELPIDIO, 87       | Luana            | (84) 9999-34588                  | licitacao01@hospmedical.com     |                         |
| 25.296.849/0001-85                    | TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA                      |                            |                  |                                  |                                 | R\$ 7,76                |
| Marca: JP                             |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado  |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Modelo: JP                            |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada    |                                                                             |                            |                  |                                  |                                 |                         |
| Estado:                               | Cidade:                                                                     | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                          |                         |
| MG                                    | Juiz de Fora                                                                | RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 | Débora de Assis  | (32) 3215-3527                   | debora@tidimarhospitalar.com.br |                         |



| CNPJ                                                       | Razão Social do Fornecedor                       |                               |                                        |                                |                                      | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 40.782.468/0001-08                                         | MSHS COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA |                               |                                        |                                |                                      | R\$ 7,84                |
| Marca: FRESENIUS                                           |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Modelo: FRASCO 500 ML                                      |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                          | Endereço:                     | Nome de Contato:                       | Telefone:                      | Email:                               |                         |
| RN                                                         | Parnamirim                                       | R ANALIA JOVEM DE PAULA, 10   | Sileide                                | (84) 3653-3556                 | comercial@mshs.com.br                |                         |
| 94.389.400/0001-84                                         | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA         |                               |                                        |                                |                                      | R\$ 8,31                |
| Marca: FRESENIUS                                           |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Modelo: FRESENIUS                                          |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                          | Endereço:                     | Nome de Contato:                       | Telefone:                      | Email:                               |                         |
| RS                                                         | Vera Cruz                                        | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N  | Augusto Henrique Weis                  | (51) 3740-1450                 | licita8@mcwdistribuidora.com.br      |                         |
| 40.787.152/0001-09                                         | CIRUFARMA COMERCIAL LTDA                         |                               |                                        |                                |                                      | R\$ 8,31                |
| Marca: FRESENIUS                                           |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Modelo: FRESENIUS                                          |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                          | Endereço:                     | Nome de Contato:                       | Telefone:                      | Email:                               |                         |
| RN                                                         | Natal                                            | RUA PRESIDENTE QUARESMA, 1105 | Carla / Jaqueline                      | (84) 3213-6910                 | cirufarmalicitacoes@hotmail.com      |                         |
| 08.674.752/0001-40                                         | CIRURGICA MONTEBELLO LTDA                        |                               |                                        |                                |                                      | R\$ 8,56                |
| Marca: FARMACE                                             |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Modelo: FARMACE                                            |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                          | Endereço:                     | Nome de Contato:                       | Telefone:                      | Email:                               |                         |
| PE                                                         | Recife                                           | RODOVIA BR 101 SUL, S/N       | JORGE LUIZ AZEVEDO PEREIRA DE OLIVEIRA | (81) 3035-9050                 | licitacao@cirurgicamontebello.com.br |                         |
| 35.157.398/0001-59                                         | ELLO SURGICAL MATERIAIS HOSPITALARES LTDA        |                               |                                        |                                |                                      | R\$ 16,41               |
| Marca: HALEX ISTAR                                         |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Modelo: Ringer Composição: Simples , Forma Farmacêutica: S |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Endereço:                                                  |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| ,                                                          |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| 28.933.805/0001-07                                         | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA.       |                               |                                        |                                |                                      | R\$ 100,00              |
| Marca: JP FARMA                                            |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Modelo: 500ML                                              |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                                  |                               |                                        |                                |                                      |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                          | Endereço:                     | Telefone:                              | Email:                         |                                      |                         |
| SP                                                         | Taquaritinga                                     | R MIGUEL ANSELMO, 352         | (16) 3252-9512                         | inspiredistribuidora@gmail.com |                                      |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 7,51

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

|            |                                                                                                                                                                   |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 13.835.558/0001-39                                                                                                                                                | Data:          | 02/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRITINGA/BA                                                                                                                              | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Sistema de registro de preço para a futura e eventual aquisição parcelada de medicamentos e correlatos para atender as demandas da secretaria municipal de saúde. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Ringer - Ringer Composição: Simples , Forma Farmacêutica: Solução Injetável , Característica Adicional: Sistema Fechado                                           | Identificação: | NºPregão:900152024 / UASG:983371 |
| CatMat:    | 352192 - Ringer - Composição: Simples   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado                                         | Lote/Item:     | /373                             |
|            |                                                                                                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                   | Homologação:   | 19/09/2024 17:19                 |
|            |                                                                                                                                                                   | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 10.000                           |
|            |                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Frasco 500,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                   | UF:            | BA                               |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                                          |                  |                                | Valor da Proposta Final          |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 23.397.337/0001-80                                                         | BNR MOLINA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                                                       |                                          |                  |                                | R\$ 5,00                         |  |
| *VENCEDOR*                                                                 |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Marca: EQUIPLEX                                                            |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Modelo: EQUIPLEX                                                           |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Nome de Contato: | Telefone:                      | Email:                           |  |
| BA                                                                         | Serrinha                                                                                         | AVENIDA ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 212    | Bruno            | (71) 99302-7927                | brnoemar@gmail.com               |  |
|                                                                            |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| 34.600.610/0001-48                                                         | ORTOGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI                                       |                                          |                  |                                | R\$ 6,00                         |  |
| Marca: HALEX ISTAR                                                         |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Modelo: UNIDADE                                                            |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                |                  | Telefone:                      | Email:                           |  |
| BA                                                                         | Lauro de Freitas                                                                                 | R MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 194 |                  | (71) 3354-5381                 | novos.rumos@uol.com.br           |  |
|                                                                            |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| 15.229.287/0001-01                                                         | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                                     |                                          |                  |                                | R\$ 7,05                         |  |
| Marca: HALEXISTAR                                                          |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Modelo: 10000.0000                                                         |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| 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 |  |
|                                                                            |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| 14.683.163/0001-20                                                         | JFB DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA                     |                                          |                  |                                | R\$ 7,81                         |  |
| Marca: FRESENIUS                                                           |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Modelo: UND                                                                |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                | Nome de Contato: | Telefone:                      | Email:                           |  |
| BA                                                                         | Salvador                                                                                         | R CEARA, 2                               | Jucicleide       | (71) 3377-0220                 | vendas@jfbdistribuidora.com      |  |
|                                                                            |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| 06.043.786/0001-00                                                         | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                                                                    |                                          |                  |                                | R\$ 8,03                         |  |
| Marca: Ringer Composição: Simples , Forma Farmacêutica: S                  |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Modelo: Ringer Composição: Simples , Forma Farmacêutica: S                 |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                |                  | Telefone:                      | Email:                           |  |
| GO                                                                         | Luziânia                                                                                         | QUADRA 32, S/N                           |                  | (61) 3620-0800                 | distribuidora.rnl@gmail.com      |  |
|                                                                            |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| 32.170.135/0001-91                                                         | PRIMUS MEDICAL DISTRIBUIDORA LTDA                                                                |                                          |                  |                                | R\$ 9,04                         |  |
| Marca: HALEX ISTAR                                                         |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Modelo: HALEX ISTAR                                                        |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                                                          | Endereço:                                |                  | Telefone:                      | Email:                           |  |
| BA                                                                         | Jequié                                                                                           | AV GOVERNADOR LOMANTO JUNIOR, 84         |                  | (73) 3534-2424/ (73) 3534-3651 | unicon-contabil@hotmail.com      |  |
|                                                                            |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| 11.311.773/0001-05                                                         | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                                          |                  |                                | R\$ 9,63                         |  |
| Marca: FRESENIUS                                                           |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| Modelo: 10000.0000                                                         |                                                                                                  |                                          |                  |                                |                                  |  |
| 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 (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                                                                  |                                          |                  |                                | R\$ 6,85                         |  |

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

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



**CNPJ:** 09.591.608/0001-02

**Órgão:** MINISTÉRIO DA DEFESA  
Comando do Exército  
Comando Militar do Sudeste  
2ª Região Militar  
Hospital Geral de São Paulo

**Objeto:** O objeto da presente licitação é o registro de preços para escolha da proposta mais vantajosa para a eventual aquisição de medicamentos em prol do Hospital Militar de Área de São Paulo, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

**Descrição:** **Ringer** - Composição: Simples, Forma Farmacêutica: Solução Injetável, Característica Adicional: Sistema Fechado,

**CatMat:** **352192** - Ringer - Composição: Simples | Forma Farmacêutica: Solução Injetável | Característica Adicional: Sistema Fechado

**Data:** 25/07/2024 09:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900432024 / UASG:160495

**Lote/Item:** /120

**Ata:** N/A

**Homologação:** 28/08/2024 10:59

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

**Quantidade:** 300

**Unidade:** Frasco 500,00 ML

**UF:** SP

| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor                 |                                           |                  |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 43.232.006/0001-05                               | W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA         |                                           |                  |                                | R\$ 6,44                |
| *VENCEDOR*                                       |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Marca: JP                                        |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Modelo: SORO RINGER S/ LACTATO 500ML BOLSA       |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                 | Telefone:        | Email:                         |                         |
| SP                                               | Marília                                    | R MAJOR ELIZIARIO DE CAMARGO BARBOSA, 133 | (43) 3305-8700   | contabil1@ellittecon.com.br    |                         |
| 16.553.940/0001-48                               | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA       |                                           |                  |                                | R\$ 6,45                |
| Marca: jp farma                                  |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Modelo: cx/20                                    |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                 | Nome de Contato: | Telefone:                      | Email:                  |
| RS                                               | Erechim                                    | R SERGIPE, 2017                           | LEONARDO         | (54) 3194-8660                 | comprasmedmax@gmail.com |
| 40.993.527/0001-89                               | EXPERT SUPRIMENTOS                         |                                           |                  |                                | R\$ 7,00                |
| Marca: RINGER SIMPLES/FRESENIUS KABI BRASIL LTDA |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Modelo: FRASCO CX C/30                           |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Endereço:                                        |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| ,                                                |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| 28.933.805/0001-07                               | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA. |                                           |                  |                                | R\$ 7,50                |
| Marca: JP IND FARMACEUTICA                       |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Modelo: BOLSA 500ML                              |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                            |                                           |                  |                                |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                    | Endereço:                                 | Telefone:        | Email:                         |                         |
| SP                                               | Taquaritinga                               | R MIGUEL ANSELMO, 352                     | (16) 3252-9512   | inspiredistribuidora@gmail.com |                         |

Item 172: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100 MG

| Preço Estimado: R\$ 1,09 (un) | Percentual: -                      | Preço Estimado Calculado: R\$ 1,09 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,09 |
|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                          | Observação                         |                                    |
| 14.490 Comprimidos            | SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100 MG |                                    |                                    |



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

|                                                                                                                                            |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU                                                                                             | <b>Data:</b> 06/11/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para possível aquisição de medicamentos, destinados à atender mandados judiciais                         | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                            | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Desvenlafaxina - Desvenlafaxina Composição: Sal Succinato, Concentração: 100MG, Forma Farmacêutica: Liberação Controlada | <b>Identificação:</b> N°Pregão:903482024 / UASG:986249 |
| <b>CatMat:</b> 405899 - Desvenlafaxina - Composição: Sal Succinato   Concentração: 100 MG   Forma Farmacêutica: Liberação Controlada       | <b>Lote/Item:</b> /9                                   |
|                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 02/12/2024 16:00                   |
|                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 1.800                               |
|                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                            | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 |                     | Razão Social do Fornecedor                       |                       |                             |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 20.657.155/0001-02                   |                     | ILG COMERCIAL EIRELI                             |                       |                             |                                   | R\$ 0,85                |
| *VENCEDOR*                           |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Marca: EMS                           |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Modelo: EMS REG: 1023511880116       |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                        | Nome de Contato:      | Telefone:                   | Email:                            |                         |
| PR                                   | Pato Branco         | R ITACOLOMI, 377                                 | MILENA                | (46) 3225-1002              | licita@medigram.com.br            |                         |
| 06.968.107/0001-04                   |                     | R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                       |                             |                                   | R\$ 0,97                |
| Marca: SANOFI MEDLEY                 |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Modelo: GENÉRICO C/30                |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                        | Nome de Contato:      | Telefone:                   | Email:                            |                         |
| SP                                   | Botucatu            | RUA RODRIGUES CEZAR, 174                         | NILTON                | (14) 3811-8800              | licitacoes@rapmedicamentos.com.br |                         |
| 25.279.552/0001-01                   |                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI      |                       |                             |                                   | R\$ 1,08                |
| Marca: ALTHAIA                       |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Modelo: ALTHAIA                      |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| 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      |                         |
| 82.225.947/0001-65                   |                     | A G KIENEN & CIA LTDA                            |                       |                             |                                   | R\$ 1,08                |
| Marca: ALTHAIA                       |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Modelo: C/30 CPR                     |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                        | Nome de Contato:      | Telefone:                   | Email:                            |                         |
| PR                                   | Pato Branco         | RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87               | LUIZ FERNANDO         | (46) 3224-2100              | licitacao@agkvida.com.br          |                         |
| 21.257.684/0001-81                   |                     | KENAN MEDICAMENTOS LTDA                          |                       |                             |                                   | R\$ 1,15                |
| Marca: GENERICO                      |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Modelo: cx 30                        |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                  |                       |                             |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                        | Telefone:             | Email:                      |                                   |                         |
| SP                                   | Bebedouro           | AV OSWALDO PERRONE, 725                          | (17) 9118-0820        | elfarmedicamentos@gmail.com |                                   |                         |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                                        |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 23.228.076/0001-74                   | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                        |                  |                |                                  | R\$ 3,56                |
| Marca: TORRENT                       |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: TORRENT                      |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
|                                      |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Maringá                                             | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz          | (44) 3255-3774 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,22

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

|              |                                                                                                                            |                |                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:        | 09.605.231/0002-84                                                                                                         | Data:          | 21/08/2024 08:00                 |
| Órgão:       | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|              | Comando do Exército                                                                                                        | SRP:           | SIM                              |
|              | Comando Militar do Sul                                                                                                     | Identificação: | NºPregão:900092024 / UASG:160416 |
|              | 3ª Região Militar                                                                                                          | Lote/Item:     | /65                              |
|              | HOSPITAL GERAL DE SANTA MARIA                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:      | Aquisição de medicamentos antimicrobianos e de uso controlado em proveito do HGeSM.                                        |                |                                  |
| Homologação: | 18/09/2024 08:59                                                                                                           |                |                                  |
| Descrição:   | Desvenlafaxina - Desvenlafaxina Composição: Sal Succinato , Concentração: 100 MG, Forma Farmacêutica: Liberação Controlada | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:      | 405899 - Desvenlafaxina - Composição: Sal Succinato   Concentração: 100 MG   Forma Farmacêutica: Liberação Controlada      | Quantidade:    | 300                              |
|              |                                                                                                                            | Unidade:       | Comprimido                       |
|              |                                                                                                                            | UF:            | RS                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                            |                              |                       |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                              |                              |                       |                |                                  | R\$ 1,05                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Modelo: ALTHAIA                      |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                               | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                                             | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br  |                         |
| 42.529.374/0001-49                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA                           |                              |                       |                |                                  | R\$ 1,38                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Modelo: ALTHAIA                      |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                               | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                              | R CUIABA, 2718               | Elisana               | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |
| 07.752.236/0001-23                   | MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A |                              |                       |                |                                  | R\$ 6,85                |
| Marca: PFIZER/WYETH                  |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Modelo: PRISTIQ 1211002730115        |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                       |                              |                       |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                               | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                                             | RUA ERNESTO WILD, 2460       | LUCAS                 | (51) 3718-7630 | compradireta@medlive.com.br      |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,01

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 76.404.136/0001-29                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILUZ/PR                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços destinado a contratação de empresas especializadas no fornecimento de Medicamentos que fazem parte Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, conforme especificações contidas no termo de referência, e nos elementos instrutores do edital. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Desvenlafaxina</b> - Desvenlafaxina Composição: Sal Succinato , Concentração: 100 MG, Forma Farmacêutica: Liberação Controlada                                                                                                                                         | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900282024 / UASG:987689 |
| <b>CatMat:</b> <b>405899</b> - Desvenlafaxina - Composição: Sal Succinato   Concentração: 100 MG   Forma Farmacêutica: Liberação Controlada                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /103                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 25/11/2024 08:48                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 500                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                              |                       |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 28.093.678/0001-85                   | F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                              |                       |                |                                 | R\$ 0,80                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: CX C/30                      |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                       | R PEDRO SOARES, 299          | PAULO                 | (46) 2604-0154 | licitacao@ffmed.com.br          |                         |
| 20.657.155/0001-02                   | ILG COMERCIAL EIRELI                              |                              |                       |                |                                 | R\$ 0,85                |
| Marca: EMS                           |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: EMS                          |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                       | R ITACOLOMI, 377             | MILENA                | (46) 3225-1002 | licita@medigram.com.br          |                         |
| 03.652.030/0003-32                   | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                              |                       |                |                                 | R\$ 0,99                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| SC                                   | Chapecó                                           | AC FLORENAL RIBEIRO, 1551-D  | Vilson Szymanski      | (54) 3523-2700 | licitacaosc@centermedi.com.br   |                         |
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI       |                              |                       |                |                                 | R\$ 1,04                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: ALTHAIA                      |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| 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    |                         |
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA          |                              |                       |                |                                 | R\$ 1,08                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: ALTHAIA                      |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                         | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |
| 00.802.002/0001-02                   | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA          |                              |                       |                |                                 | R\$ 1,15                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: ALTHAIA (GENERICO)           |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| SC                                   | Rio do Sul                                        | EST BOA ESPERANCA, 2320      | Anacleto              | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br        |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                |                   |                  |                |                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|------------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI |                   |                  |                |                      | R\$ 1,17                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
| Modelo: R.M.S.: 1351700340075        |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
|                                      |                                           |                   |                  |                |                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                   | Endereço:         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:               |                         |
| PR                                   | Arapongas                                 | R PICA-PAU, 1.211 | MAYARA           | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com |                         |

Item 173: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50 MG

Preço Estimado: R\$ 1,00 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 1,00      Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,00

| Quantidade         | Descrição                         | Observação |
|--------------------|-----------------------------------|------------|
| 14.490 Comprimidos | SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50 MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,97

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

|            |                                                                                                                           |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 76.282.672/0001-07                                                                                                        | Data:          | 11/11/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE OURIZONA/PR                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preço para aquisição de medicamentos para o departamento de saúde do município.                               | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Desvenlafaxina - Desvenlafaxina Composição: Sal Succinato , Concentração: 50 MG, Forma Farmacêutica: Liberação Controlada | Identificação: | NºPregão:900312024 / UASG:987729 |
| CatMat:    | 405898 - Desvenlafaxina - Composição: Sal Succinato   Concentração: 50 MG   Forma Farmacêutica: Liberação Controlada      | Lote/Item:     | /376                             |
|            |                                                                                                                           | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                           | Homologação:   | 03/12/2024 08:53                 |
|            |                                                                                                                           | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                           | Quantidade:    | 4.800                            |
|            |                                                                                                                           | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                           | UF:            | PR                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                     |                          |                                 |                |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 10.448.145/0001-03                   | GRAMS & GRAMS LTDA.                            |                          |                                 |                |                          | R\$ 0,69                |
| *VENCEDOR*                           |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Marca: EMS                           |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Modelo: EMS REG: 1023511880116       |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:                | Nome de Contato:                | Telefone:      | Email:                   |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                    | RUA ITACOLOMI, 361       | EGON/DANIELE                    | (46) 3225-1002 | medigram@medigram.com.br |                         |
| 51.892.897/0001-46                   | JT MEDICAMENTOS LTDA                           |                          |                                 |                |                          | R\$ 0,74                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Modelo: CPR                          |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Endereço:                            |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| ,                                    |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| 39.749.232/0001-82                   | FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                          |                                 |                |                          | R\$ 0,84                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Modelo: COMP                         |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                          |                                 |                |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:                | Telefone:                       |                | Email:                   |                         |
| PR                                   | Toledo                                         | RUA CARLOS BARBOSA, 2261 | (45) 9978-0178 / (45) 9948-0758 |                | djeynermiranda@gmail.com |                         |



| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                                        |                             |                         |                  |                               | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 32.364.822/0001-48                          | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                             |                         |                  |                               | R\$ 1,09                |
| <b>Marca:</b> althaia                       |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Modelo:</b> und                          |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                                    | <b>Endereço:</b>            |                         | <b>Telefone:</b> |                               |                         |
| RS                                          | Erechim                                                           | R MACHADO DE ASSIS, 1355    |                         | (54) 3712-2155   |                               |                         |
| 35.042.079/0001-06                          | RF LEITE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                             |                         |                  |                               | R\$ 1,45                |
| <b>Marca:</b> eurofarma                     |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Modelo:</b> eurofarma                    |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <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                                          | Assis Chateaubriand                                               | RUA IPE, 72                 | JUNIOR                  | (44) 3528-7942   | licitacao.rf@outlook.com      |                         |
| 07.127.606/0001-31                          | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI    |                             |                         |                  |                               | R\$ 1,46                |
| <b>Marca:</b> ALTHAIA                       |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Modelo:</b> ALTHAIA                      |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <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                                          | Campo Mourão                                                      | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 | LUIZ CARLOS             | (44) 3810-7155   | vivabrazilcomercial@gmail.com |                         |
| 41.347.974/0001-23                          | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  |                             |                         |                  |                               | R\$ 1,80                |
| <b>Marca:</b> GERMED                        |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <b>Modelo:</b> COMPRIMIDO                   |                                                                   |                             |                         |                  |                               |                         |
| <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                                                           | R ESPIRITO SANTO, 1440      | Ivanor                  | (54) 99935-2862  | zaframedicamentos@gmail.com   |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,03

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

|            |                                                                                                                          |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU                                                                                         | Data:          | 06/11/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Registro de preços para possível aquisição de medicamentos, destinados à atender mandados judiciais                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Desvenlafaxina - Desvenlafaxina Composição: Sal Succinato, Concentração: 100MG, Forma Farmacêutica: Liberação Controlada | SRP:           | SIM                              |
|            |                                                                                                                          | Identificação: | NºPregão:903482024 / UASG:986249 |
|            |                                                                                                                          | Lote/Item:     | /9                               |
| CatMat:    | 405899 - Desvenlafaxina - Composição: Sal Succinato   Concentração: 100 MG   Forma Farmacêutica: Liberação Controlada    | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                          | Homologação:   | 02/12/2024 16:00                 |
|            |                                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                          | Quantidade:    | 1.800                            |
|            |                                                                                                                          | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                          | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                  |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 20.657.155/0001-02                   | ILG COMERCIAL EIRELI       |                  |                  |                |                        | R\$ 0,85                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                  |                  |                |                        |                         |
| Marca: EMS                           |                            |                  |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                  |                  |                |                        |                         |
| Modelo: EMS REG: 1023511880116       |                            |                  |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                  |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:        | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| PR                                   | Pato Branco                | R ITACOLOMI, 377 | MILENA           | (46) 3225-1002 | licita@medigram.com.br |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                                        |                       |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 06.968.107/0001-04                   | R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA    |                                        |                       |                |                                   | R\$ 0,97                |
| Marca: SANOFI MEDLEY                 |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: GENÉRICO C/30                |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                   | Botucatu                                            | RUA RODRIGUES CEZAR, 174               | NILTON                | (14) 3811-8800 | licitacoes@rapmedicamentos.com.br |                         |
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI         |                                        |                       |                |                                   | R\$ 1,08                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: ALTHAIA                      |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| 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      |                         |
| 82.225.947/0001-65                   | A G KIENEN & CIA LTDA                               |                                        |                       |                |                                   | R\$ 1,08                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: C/30 CPR                     |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                         | RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87     | LUIZ FERNANDO         | (46) 3224-2100 | licitacao@agkvida.com.br          |                         |
| 21.257.684/0001-81                   | KENAN MEDICAMENTOS LTDA                             |                                        |                       |                |                                   | R\$ 1,15                |
| Marca: GENERICO                      |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: cx 30                        |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                              |                       | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                   | Bebedouro                                           | AV OSWALDO PERRONE, 725                |                       | (17) 9118-0820 | elfarmedicamentos@gmail.com       |                         |
| 23.228.076/0001-74                   | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                        |                       |                |                                   | R\$ 3,56                |
| Marca: TORRENT                       |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Modelo: TORRENT                      |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                        |                       |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Maringá                                             | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz               | (44) 3255-3774 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br  |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,01

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 76.404.136/0001-29                                                                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 01/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILUZ/PR                                                                                                                                                                                                                                           | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços destinado a contratação de empresas especializadas no fornecimento de Medicamentos que fazem parte Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, conforme especificações contidas no termo de referência, e nos elementos instrutores do edital. | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Desvenlafaxina - Desvenlafaxina Composição: Sal Succinato , Concentração: 100 MG, Forma Farmacêutica: Liberação Controlada                                                                                                                                                   | Identificação: | NºPregão:900282024 / UASG:987689 |
| CatMat:    | 405899 - Desvenlafaxina - Composição: Sal Succinato   Concentração: 100 MG   Forma Farmacêutica: Liberação Controlada                                                                                                                                                        | Lote/Item:     | /103                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 25/11/2024 08:48                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 500                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | PR                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                              |                       |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 28.093.678/0001-85                   | F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                              |                       |                |                                 | R\$ 0,80                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: CX C/30                      |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                       | R PEDRO SOARES, 299          | PAULO                 | (46) 2604-0154 | licitacao@ffmed.com.br          |                         |
| 20.657.155/0001-02                   | ILG COMERCIAL EIRELI                              |                              |                       |                |                                 | R\$ 0,85                |
| Marca: EMS                           |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: EMS                          |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                   | Pato Branco                                       | R ITACOLOMI, 377             | MILENA                | (46) 3225-1002 | licita@medigram.com.br          |                         |
| 03.652.030/0003-32                   | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                              |                       |                |                                 | R\$ 0,99                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| SC                                   | Chapecó                                           | AC FLORENAL RIBEIRO, 1551-D  | Vilson Szymanski      | (54) 3523-2700 | licitacaosc@centermedi.com.br   |                         |
| 25.279.552/0001-01                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI       |                              |                       |                |                                 | R\$ 1,04                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: ALTHAIA                      |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| 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    |                         |
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA          |                              |                       |                |                                 | R\$ 1,08                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: ALTHAIA                      |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                         | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |
| 00.802.002/0001-02                   | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA          |                              |                       |                |                                 | R\$ 1,15                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: ALTHAIA (GENERICO)           |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| SC                                   | Rio do Sul                                        | EST BOA ESPERANCA, 2320      | Anacleto              | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br        |                         |
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI         |                              |                       |                |                                 | R\$ 1,17                |
| Marca: ALTHAIA                       |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: R.M.S.: 1351700340075        |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| PR                                   | Arapongas                                         | R PICA-PAU, 1.211            | MAYARA                | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com            |                         |



Item 174: SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 1,02 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 1,02 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 1,02 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade         | Descrição                      | Observação |
|--------------------|--------------------------------|------------|
| 14.490 Comprimidos | SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,07

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

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 76.279.959/0001-70                                                                                                                                                                                                                                     | Data: 25/10/2024 08:00                          |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE CASTELO BRANCO/PR                                                                                                                                                                                                  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Ata de registro de preço para futura aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para utilização no município de presidente castelo branco - pr, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. | SRP: NÃO                                        |
| Descrição: Metoprolol - Metoprolol Composição: Sal Tartarato, Concentração: 100MG                                                                                                                                                                            | Identificação: N°Pregão:900572024 / UASG:987787 |
| CatMat: 394650 - Metoprolol - Composição: Sal Tartarato   Concentração: 100 MG                                                                                                                                                                               | Lote/Item: /196                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação: 14/11/2024 14:51                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade: 2.500                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | UF: PR                                          |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                     |                                       |                               |                          |                                      | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 10.448.145/0001-03<br>*VENCEDOR* | GRAMS & GRAMS LTDA.                                            |                                       |                               |                          |                                      | R\$ 0,37                |
| Marca: MULTILAB                  | Fabricante: Fabricante não informado                           |                                       |                               |                          |                                      |                         |
| Modelo: MULTILAB                 | Descrição: Descrição não informada                             |                                       |                               |                          |                                      |                         |
| Estado: PR                       | Cidade: Pato Branco                                            | Endereço: RUA ITACOLOMI, 361          | Nome de Contato: EGON/DANIELE | Telefone: (46) 3225-1002 | Email: medigram@medigram.com.br      |                         |
| 26.847.096/0001-11               | CIRURGICA ITAMBE - EIRELI                                      |                                       |                               |                          |                                      | R\$ 0,38                |
| Marca: BIOSINTÉTICA              | Fabricante: Fabricante não informado                           |                                       |                               |                          |                                      |                         |
| Modelo: BIOSINTÉTICA             | Descrição: Descrição não informada                             |                                       |                               |                          |                                      |                         |
| Estado: PR                       | Cidade: Maringá                                                | Endereço: AV BRASIL, 5709             | Nome de Contato: João         | Telefone: (44) 3346-4300 | Email: licitambe@hotmail.com         |                         |
| 07.127.606/0001-31               | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                                       |                               |                          |                                      | R\$ 0,45                |
| Marca: ACHE                      | Fabricante: Fabricante não informado                           |                                       |                               |                          |                                      |                         |
| Modelo: ACHE                     | Descrição: Descrição não informada                             |                                       |                               |                          |                                      |                         |
| Estado: PR                       | Cidade: Campo Mourão                                           | Endereço: R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 | Nome de Contato: LUIZ CARLOS  | Telefone: (44) 3810-7155 | Email: vivabrasilcomercial@gmail.com |                         |
| 23.121.920/0001-63               | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI    |                                       |                               |                          |                                      | R\$ 0,98                |
| Marca: BIOSINTETICA              | Fabricante: Fabricante não informado                           |                                       |                               |                          |                                      |                         |
| Modelo: BIOSINTETICA             | Descrição: Descrição não informada                             |                                       |                               |                          |                                      |                         |
| Estado: PR                       | Cidade: Maringá                                                | Endereço: AV CARLOS GOMES, 434        | Nome de Contato: MARYVONE     | Telefone: (44) 3048-3818 | Email: medicamentos@marymed.com.br   |                         |



| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor                                                     |                  |                | Valor da Proposta Final         |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|---------------------------------|
| 52.685.881/0001-25                   |           | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                | R\$ 1,15                        |
| Marca: BIOLAB                        |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Modelo: BIOLAB                       |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Endereço:                            |           | Nome de Contato:                                                               |                  | Telefone:      | Email:                          |
| RODOLFO CREMM, 13018                 |           | Sérgio                                                                         |                  | (44) 9729-8786 | contato.cirurgica2023@gmail.com |
| 43.025.186/0001-46                   |           | WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                          |                  |                | R\$ 1,50                        |
| Marca: ACHE                          |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Modelo: ACHE                         |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |
| SC                                   | Itapoá    | AV BRASIL, 2878                                                                | WILLIAM          | (46) 9974-3075 | adm.wfmedicamentos@gmail.com    |
| 06.974.929/0001-06                   |           | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                                                     |                  |                | R\$ 1,55                        |
| Marca: Prati                         |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Modelo: Prati                        |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                                                |                  |                |                                 |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                          |
| PR                                   | Paranavaí | RUA ANTONIO FACHIN, 2210                                                       | RONALDO          | (44) 3422-7118 | noroestemed@uol.com.br          |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,98

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

|                                                                                    |  |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                              |  | Data: 01/10/2024 15:27                               |
| ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA                                      |  | Modalidade: Dispensa                                 |
| ESP-PENIT. DR.PAULO LUCIANO DE CAMPOS                                              |  | SRP: NÃO                                             |
| Objeto: Aquisição de material médico, hospitalar e odontológico                    |  | Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90002/2024 / |
| Descrição: Metoprolol - Metoprolol Composição: Sal Tartarato , Concentração: 100 M |  | UASG: 380112                                         |
| CatMat: 394650 - Metoprolol - Composição: Sal Tartarato   Concentração: 100 MG     |  | Lote/Item: /19                                       |
|                                                                                    |  | Ata: N/A                                             |
|                                                                                    |  | Homologação: 11/10/2024 16:00                        |
|                                                                                    |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                      |
|                                                                                    |  | Quantidade: 540                                      |
|                                                                                    |  | Unidade: Comprimido                                  |
|                                                                                    |  | UF: SP                                               |

| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                |                       | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| 37.117.510/0001-53                   |                | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                |                       | R\$ 0,98                |
| *VENCEDOR*                           |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Marca: p                             |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Modelo: p                            |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                                              |                  |                |                       |                         |
| Estado:                              | Cidade:        | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro | EST DE CAMORIM, 600                          | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 1,00

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





**CNPJ:** 11.216.262/0001-04  
**Órgão:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VASSOURAS RJ  
**Objeto:** Eventual Aquisição de Medicamentos para Demandas Judiciais  
**Descrição:** **Metoprolol** - Metoprolol Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosagem: 100 MG, Apresentação: Liberação Controlada  
**CatMat:** 276658 - Metoprolol - Princípio Ativo: Sal Succinato | Dosagem: 100 MG | Apresentação: Liberação Controlada

**Data:** 30/07/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** N°Pregão:900142024 / UASG:927492  
**Lote/Item:** /192  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 23/10/2024 16:00  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 960  
**Unidade:** Comprimido  
**UF:** RJ

| CNPJ                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                 | Valor da Proposta Final                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24<br>*VENCEDOR*                                                                                                 | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 1,00                                     |
| Marca: BIOLAB<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BIOLAB Registro 109740350<br>Descrição: Descrição não informada |                                            |                                              |
| Endereço:<br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                | Telefone:<br>(54) 9684-4501                | Email:<br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

Item 175: SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG

Preço Estimado: R\$ 0,92 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,92      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,92

| Quantidade         | Descrição                     | Observação |
|--------------------|-------------------------------|------------|
| 14.490 Comprimidos | SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,91

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

**CNPJ:** 09.579.964/0001-00  
**Órgão:** MINISTÉRIO DA DEFESA  
Comando do Exército  
Comando Militar do Sul  
5ª Região Militar  
Hospital Geral de Curitiba  
**Objeto:** Eventual aquisição de medicamentos hospitalares para Hospital Geral de Curitiba  
**Descrição:** **Metoprolol** - Princípio Ativo: Sal Succinato, Dosagem: 50 MG, Apresentação: Liberação Controlada,  
**Data:** 04/09/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** N°Pregão:900152024 / UASG:160223  
**Lote/Item:** /205  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 16/10/2024 08:16  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 1.000  
**Unidade:** Comprimido  
**UF:** PR

| CNPJ                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                | Valor da Proposta Final                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 12.889.035/0001-02<br>*VENCEDOR*                                                                            | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                  | R\$ 0,75                                     |
| Marca: Cimed<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Cimed<br>Descrição: Descrição não informada |                                           |                                              |
| Estado: RS<br>Cidade: Erechim                                                                               | Endereço:<br>RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115 | Nome de Contato:<br>SEDINEI ROBERTO STIEVENS |
|                                                                                                             |                                           | Telefone:<br>(54) 2106-7930                  |
|                                                                                                             |                                           | Email:<br>renata.f@inovamedhospitalar.com    |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                  |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 04.355.394/0001-51                   |          | PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. |                  |                |                            | R\$ 1,07                |
| Marca: ASTRAZENECA                   |          |                                             |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                             |                  |                |                            |                         |
| Modelo: SELOZOK / RMS 1161800770130  |          |                                             |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                             |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Curitiba | RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89                | CARLOS           | (41) 3246-3376 | licitacoes1@prohosp.com.br |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,96

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

|                                                                                                                                                                           |  |                                                 |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| CNPJ: 13.835.558/0001-39                                                                                                                                                  |  | Data: 02/09/2024 08:00                          |  |  |  |  |  |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRITINGA/BA                                                                                                                               |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |  |  |  |  |
| Objeto: Sistema de registro de preço para a futura e eventual aquisição parcelada de medicamentos e correlatos para atender as demandas da secretaria municipal de saúde. |  | SRP: SIM                                        |  |  |  |  |  |
| Descrição: Metoprolol - Metoprolol Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosagem: 100 MG, Apresentação: Liberação Controlada                                                   |  | Identificação: NºPregão:900152024 / UASG:983371 |  |  |  |  |  |
| CatMat: 276658 - Metoprolol - Princípio Ativo: Sal Succinato   Dosagem: 100 MG   Apresentação: Liberação Controlada                                                       |  | Lote/Item: /108                                 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                           |  | Ata: N/A                                        |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                           |  | Homologação: 19/09/2024 17:19                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                           |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                           |  | Quantidade: 1.000                               |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                           |  | Unidade: Comprimido                             |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                           |  | UF: BA                                          |  |  |  |  |  |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                                 |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.229.287/0001-01                   |          | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA               |                  |                |                                  | R\$ 0,77                |
| Marca: CIMED                         |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: 1000.0000                    |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| 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 |                         |
| 14.683.163/0001-20                   |          | JFB DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E EQUIPAMENTOS |                  |                |                                  | R\$ 0,83                |
| *VENCEDOR*                           |          | HOSPITALARES LTDA                                          |                  |                |                                  |                         |
| Marca: PHARLAB                       |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| BA                                   | Salvador | R CEARA, 2                                                 | Jucicleide       | (71) 3377-0220 | vendas@jfbdistribuidora.com      |                         |
| 96.827.563/0001-27                   |          | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                                  |                  |                |                                  | R\$ 1,00                |
| Marca: Accord                        |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: Comp                         |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| BA                                   | Salvador | RUA DA BOLIVIA, 223                                        |                  | (71) 3417-8103 | dnogueiradequeiroz@gmail.com     |                         |
| 11.311.773/0001-05                   |          | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES        |                  |                |                                  | R\$ 1,02                |
|                                      |          | ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA               |                  |                |                                  |                         |
| Marca: PHARLAB                       |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: 1000.0000                    |          |                                                            |                  |                |                                  |                         |
| 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 |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                 |                                          |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 34.600.610/0001-48                   | ORTOGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI |                                          |                |                        | R\$ 1,05                |
| Marca: PHARLAB                       |                                                            |                                          |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                            |                                          |                |                        |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                   |                                                            |                                          |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                            |                                          |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                    | Endereço:                                | Telefone:      | Email:                 |                         |
| BA                                   | Lauro de Freitas                                           | R MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 194 | (71) 3354-5381 | novos.rumos@uol.com.br |                         |

|                                                                   |  |                |  |                               |  |                             |
|-------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|-------------------------------|--|-----------------------------|
| 06.043.786/0001-00                                                |  |                |  | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA |  | R\$ 1,07                    |
| <b>Marca:</b> Metoprolol Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosage  |  |                |  |                               |  |                             |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                       |  |                |  |                               |  |                             |
| <b>Modelo:</b> Metoprolol Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosage |  |                |  |                               |  |                             |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |  |                |  |                               |  |                             |
| <b>Estado:</b>                                                    |  | <b>Cidade:</b> |  | <b>Endereço:</b>              |  | <b>Telefone:</b>            |
| GO                                                                |  | Luziânia       |  | QUADRA 32, S/N                |  | (61) 3620-0800              |
|                                                                   |  |                |  |                               |  | <b>Email:</b>               |
|                                                                   |  |                |  |                               |  | distribuidora.rnl@gmail.com |

|                                      |  |                                   |                                  |                                |                             |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 32.170.135/0001-91                   |  | PRIMUS MEDICAL DISTRIBUIDORA LTDA |                                  |                                | R\$ 2,14                    |
| Marca: ACCORD                        |  |                                   |                                  |                                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                   |                                  |                                |                             |
| Modelo: ACCORD                       |  |                                   |                                  |                                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                   |                                  |                                |                             |
| Estado:                              |  | Cidade:                           | Endereço:                        | Telefone:                      | Email:                      |
| BA                                   |  | Jequié                            | AV GOVERNADOR LOMANTO JUNIOR, 84 | (73) 3534-2424/ (73) 3534-3651 | unicon-contabil@hotmail.com |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 0,90

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

|            |                                                                                                             |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 87.488.938/0001-80                                                                                          | Data:          | 30/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE DONA FRANCISCA                                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de forma eventual e parcelada de medicamentos para farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS).     | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Metoprolol - Metoprolol Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosagem: 25 MG, Apresentação: Liberação Controlada | Identificação: | NºPregão:900272024 / UASG:988631 |
| CatMat:    | 276656 - Metoprolol - Princípio Ativo: Sal Succinato   Dosagem: 25 MG   Apresentação: Liberação Controlada  | Lote/Item:     | /98                              |
|            |                                                                                                             | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                             | Homologação:   | 05/11/2024 08:26                 |
|            |                                                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                             | Quantidade:    | 12.000                           |
|            |                                                                                                             | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                             | UF:            | RS                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                        |                     |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 03.652.030/0001-70                   | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                     |                |                                | R\$ 0,30                |
| *VENCEDOR*                           |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Marca: ACCORD                        |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                   |                     |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                           | Endereço:           | Telefone:      | Email:                         |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                 | RODOVIA BR-480, 795 | (54) 3522-3081 | medicamentos@centermedi.com.br |                         |

|                                      |         |                              |                          |                |                                 |          |
|--------------------------------------|---------|------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------------------|----------|
| 12.889.035/0001-02                   |         | INOVAMED HOSPITALAR LTDA     |                          |                |                                 | R\$ 0,75 |
| Marca: Cimed                         |         |                              |                          |                |                                 |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                              |                          |                |                                 |          |
| Modelo: Cimed                        |         |                              |                          |                |                                 |          |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                              |                          |                |                                 |          |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                    | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                          |          |
| RS                                   | Erechim | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115 | SEDINEI ROBERTO STIEVENS | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com |          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 04.889.315/0001-92                   | S & R DISTRIBUIDORA LTDA   |                               | R\$ 1,05                |
| Marca: ACCORD                        |                            |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                               |                         |
| Modelo: EMPROL                       |                            |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                     | Telefone:               |
| SC                                   | Chapecó                    | R REGENTE DIOGO A. FEIJO, 451 | (49) 3223-562           |

Item 176: SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG

| Preço Estimado: R\$ 0,97 (un) | Percentual: -                 | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,97 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,97 |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                     |                                    | Observação                         |
| 14.490 Comprimidos            | SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,98

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

|                                                                                    |                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                              | Data: 01/10/2024 15:27                                            |
| ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA                                      | Modalidade: Dispensa                                              |
| ESP-PENIT. DR.PAULO LUCIANO DE CAMPOS                                              | SRP: NÃO                                                          |
| Objeto: Aquisição de material médico, hospitalar e odontológico                    | Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90002/2024 / UASG: 380112 |
| Descrição: Metoprolol - Metoprolol Composição: Sal Tartarato , Concentração: 100 M | Lote/Item: /19                                                    |
| CatMat: 394650 - Metoprolol - Composição: Sal Tartarato   Concentração: 100 MG     | Ata: N/A                                                          |
|                                                                                    | Homologação: 11/10/2024 16:00                                     |
|                                                                                    | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                    | Quantidade: 540                                                   |
|                                                                                    | Unidade: Comprimido                                               |
|                                                                                    | UF: SP                                                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                     |                  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 37.117.510/0001-53                   | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                     |                  |                | R\$ 0,98                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                     |                  |                |                         |
| Marca: p                             |                                              |                     |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                     |                  |                |                         |
| Modelo: p                            |                                              |                     |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                     |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                               | EST DE CAMORIM, 600 | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com   |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,96

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

|                                                                                                                                                                           |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 13.835.558/0001-39                                                                                                                                                  | Data: 02/09/2024 08:00                          |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRITINGA/BA                                                                                                                               | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Sistema de registro de preço para a futura e eventual aquisição parcelada de medicamentos e correlatos para atender as demandas da secretaria municipal de saúde. | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Metoprolol - Metoprolol Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosagem: 100 MG, Apresentação: Liberação Controlada                                                   | Identificação: NºPregão:900152024 / UASG:983371 |
| CatMat: 276658 - Metoprolol - Princípio Ativo: Sal Succinato   Dosagem: 100 MG   Apresentação: Liberação Controlada                                                       | Lote/Item: /108                                 |
|                                                                                                                                                                           | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                                           | Homologação: 19/09/2024 17:19                   |
|                                                                                                                                                                           | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                           | Quantidade: 1.000                               |
|                                                                                                                                                                           | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                           | UF: BA                                          |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                                          |                         |                                |                                  | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 15.229.287/0001-01                                                                                                                                                                                                                | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                                     |                                          |                         |                                |                                  | R\$ 0,77                |
| <b>Marca:</b> CIMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1000.0000<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>                    |                         |
| BA                                                                                                                                                                                                                                | Guanambi                                                                                         | RUA JOSE DE DEUS PEREIRA, 287            | Laila                   | (77) 3451-8800                 | licitacao@vivrehospitalar.com.br |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| 14.683.163/0001-20                                                                                                                                                                                                                | JFB DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E EQUIPAMENTOS                                       |                                          |                         |                                |                                  | R\$ 0,83                |
| <b>*VENCEDOR*</b> HOSPITALARES LTDA                                                                                                                                                                                               |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| <b>Marca:</b> PHARLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<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>                    |                         |
| BA                                                                                                                                                                                                                                | Salvador                                                                                         | R CEARA, 2                               | Jucicleide              | (71) 3377-0220                 | vendas@jfbdistribuidora.com      |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| 96.827.563/0001-27                                                                                                                                                                                                                | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                                                                        |                                          |                         |                                |                                  | R\$ 1,00                |
| <b>Marca:</b> Accord<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Comp<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                           |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b>                                                                                   | <b>Endereço:</b>                         |                         | <b>Telefone:</b>               | <b>Email:</b>                    |                         |
| BA                                                                                                                                                                                                                                | Salvador                                                                                         | RUA DA BOLIVIA, 223                      |                         | (71) 3417-8103                 | dnogueiradequeiroz@gmail.com     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| 11.311.773/0001-05                                                                                                                                                                                                                | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                                          |                         |                                |                                  | R\$ 1,02                |
| <b>Marca:</b> PHARLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1000.0000<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>                    |                         |
| BA                                                                                                                                                                                                                                | Itabuna                                                                                          | RODOVIA BR 101, S/N                      | JAQUELINE               | (73) 3215-5429                 | licitacao@grupohospitalar.com.br |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| 34.600.610/0001-48                                                                                                                                                                                                                | ORTOGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI                                       |                                          |                         |                                |                                  | R\$ 1,05                |
| <b>Marca:</b> PHARLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                    |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b>                                                                                   | <b>Endereço:</b>                         |                         | <b>Telefone:</b>               | <b>Email:</b>                    |                         |
| BA                                                                                                                                                                                                                                | Lauro de Freitas                                                                                 | R MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 194 |                         | (71) 3354-5381                 | novos.rumos@uol.com.br           |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| 06.043.786/0001-00                                                                                                                                                                                                                | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                                                                    |                                          |                         |                                |                                  | R\$ 1,07                |
| <b>Marca:</b> Metoprolol Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosage<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Metoprolol Princípio Ativo: Sal Succinato , Dosage<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b>                                                                                   | <b>Endereço:</b>                         |                         | <b>Telefone:</b>               | <b>Email:</b>                    |                         |
| GO                                                                                                                                                                                                                                | Luziânia                                                                                         | QUADRA 32, S/N                           |                         | (61) 3620-0800                 | distribuidora.rnl@gmail.com      |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| 32.170.135/0001-91                                                                                                                                                                                                                | PRIMUS MEDICAL DISTRIBUIDORA LTDA                                                                |                                          |                         |                                |                                  | R\$ 2,14                |
| <b>Marca:</b> ACCORD<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> ACCORD<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                         |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b>                                                                                   | <b>Endereço:</b>                         |                         | <b>Telefone:</b>               | <b>Email:</b>                    |                         |
| BA                                                                                                                                                                                                                                | Jequié                                                                                           | AV GOVERNADOR LOMANTO JUNIOR, 84         |                         | (73) 3534-2424/ (73) 3534-3651 | unicon-contabil@hotmail.com      |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                          |                         |                                |                                  |                         |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                  |                                          |                         |                                | <b>R\$ 0,97</b>                  |                         |

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

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



|                                                                                                                                                                           |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 46.634.523/0001-90                                                                                                                                           | <b>Data:</b> 29/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREF.MUN.DE SAO MANUEL                                                                                                                                      | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para possível aquisição de medicamentos básicos visando atender as necessidades da Diretoria Municipal de Saúde                         | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Metoprolol</b> - Metoprolol Princípio Ativo: Tartarato, Associado À Hidroclorotiazida , Dosagem: 95 Mg + 12,5 MG, Apresentação: Liberação Controlada | <b>Identificação:</b> N°Pregão:901162024 / UASG:987103 |
| <b>CatMat:</b> 292779 - Metoprolol - Princípio Ativo: Tartarato, Associado À Hidroclorotiazida   Dosagem: 95 Mg + 12,5 MG   Apresentação: Liberação Controlada            | <b>Lote/Item:</b> /10                                  |
|                                                                                                                                                                           | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                           | <b>Homologação:</b> 22/08/2024 16:18                   |
|                                                                                                                                                                           | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 40.000                              |
|                                                                                                                                                                           | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                           | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                      | Razão Social do Fornecedor                       |                               |                         |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 08.778.201/0001-26                        | DROGAFONTE LTDA                                  |                               |                         |                |                                   | R\$ 0,57                |
| *VENCEDOR*                                |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Marca: CIMED (MG)                         |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Modelo: COM                               |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada        |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Estado:                                   | Cidade:                                          | Endereço:                     | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PE                                        | Paulista                                         | RODOVIA BR 101 NORTE, SN      | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br       |                         |
| 67.729.178/0004-91                        | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA             |                               |                         |                |                                   | R\$ 0,75                |
| Marca: ACCORD/INTAS \ METOPROLOL XR 100MG |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Modelo: CX C/3BL X 10CP GENERICO          |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada        |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Estado:                                   | Cidade:                                          | Endereço:                     | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                        | Jaguariúna                                       | PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000 | Edson Costa Dutra       | (19) 3522-5801 | vendas@rioclarense.com.br         |                         |
| 25.279.552/0001-01                        | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI      |                               |                         |                |                                   | R\$ 0,76                |
| Marca: CIMED                              |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Modelo: CIMED                             |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| 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      |                         |
| 06.968.107/0001-04                        | R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                               |                         |                |                                   | R\$ 0,85                |
| Marca: BIOLAB OBS:METOPROLOL 100MG        |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Modelo: GENÉRICO C/30                     |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada        |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Estado:                                   | Cidade:                                          | Endereço:                     | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                        | Botucatu                                         | RUA RODRIGUES CEZAR, 174      | NILTON                  | (14) 3811-8800 | licitacoes@rapmedicamentos.com.br |                         |
| 07.654.936/0001-85                        | L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS     |                               |                         |                |                                   | R\$ 0,95                |
| Marca: BIOLAB                             |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Modelo: GENERICO                          |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada        |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Estado:                                   | Cidade:                                          | Endereço:                     | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                        | Avaré                                            | R MARCOS TAMASSIA, 151        | Evandro                 | (14) 3733-8670 | evandro.avaremed@gmail.com        |                         |
| 32.364.822/0001-48                        | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA          |                               |                         |                |                                   | R\$ 1,10                |
| Marca: accord                             |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Modelo: und                               |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada        |                                                  |                               |                         |                |                                   |                         |
| Estado:                                   | Cidade:                                          | Endereço:                     | Telefone:               |                |                                   |                         |
| RS                                        | Erechim                                          | R MACHADO DE ASSIS, 1355      | (54) 3712-2155          |                |                                   |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Razão Social do Fornecedor                                               |  |  |  |  | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------|
| 16.720.608/0001-20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DROGARIA IRMAOS LOBO LTDA                                                |  |  |  |  | R\$ 1,17                |
| <b>Marca:</b> generico<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> generico<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                            |                                                                          |  |  |  |  |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                                 |  |  |  |  | R\$ 1,17                |
| <b>Marca:</b> BIOLAB<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BIOLAB<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS <b>Cidade:</b> Vera Cruz <b>Endereço:</b> ROD RSC 287, KM 109+500, S/N <b>Nome de Contato:</b> Augusto Henrique Weis <b>Telefone:</b> (51) 3740-1450 <b>Email:</b> licita8@mcwdistribuidora.com.br |                                                                          |  |  |  |  |                         |
| 14.271.474/0001-82                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                             |  |  |  |  | R\$ 1,17                |
| <b>Marca:</b> BIOLAB/GENÉRICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX. 30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> SP <b>Cidade:</b> Botucatu <b>Endereço:</b> R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218 <b>Nome de Contato:</b> MICHELE <b>Telefone:</b> (14) 3814-0512 <b>Email:</b> licitacoes@fragnare.com.br |                                                                          |  |  |  |  |                         |
| 05.159.591/0001-68                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |  |  |  |  | R\$ 1,22                |
| <b>Marca:</b> CIMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CIMED<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> GO <b>Cidade:</b> Rio Verde <b>Endereço:</b> R SAO PAULO, 39 <b>Nome de Contato:</b> CLEIDSON <b>Telefone:</b> (64) 3018-2571 <b>Email:</b> proremediosdf@gmail.com                                     |                                                                          |  |  |  |  |                         |

Item 177: SULFADIAZINA DE PRATA 1% 10MG/G. C/400G

| Preço Estimado: R\$ 39,37 (un) |                                         | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 39,37 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 39,37 |
|--------------------------------|-----------------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Quantidade                     | Descrição                               |               |                                     | Observação                          |
| 10,626 Potes                   | SULFADIAZINA DE PRATA 1% 10MG/G. C/400G |               |                                     |                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                                                                                               |                                                        | <b>R\$ 38,18</b> |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                                                                                                                  |                                                        |                  |
| <b>CNPJ:</b> 09.588.897/0001-90                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 16/07/2024 08:00                          |                  |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TEBAS                                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |                  |
| <b>Objeto:</b> Contratação de empresa visando a aquisição de medicamentos, visto que há necessidade dos mesmos para atender demanda vinda das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal Dr. Antônio Pietrobon, Lar dos Idosos entre outros. | <b>SRP:</b> SIM                                        |                  |
| <b>Descrição:</b> Sulfadiazina - Sulfadiazina Princípio Ativo: De Prata , Dosagem: 1% , Indicação: Creme                                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> NºPregão:900292024 / UASG:989913 |                  |
| <b>CatMat:</b> 272089 - Sulfadiazina - Princípio Ativo: De Prata   Dosagem: 1%   Indicação: Creme                                                                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> /317                                 |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 13/09/2024 08:33                   |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 160                                 |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Pote 400,00 G                          |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> PR                                          |                  |



| CNPJ                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                                           |                                 |                            |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 12.418.191/0001-95<br>*VENCEDOR*                                                                                                     | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                            |                |                                     | R\$ 33,75               |
| Marca: GENÉRICO/NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: POTE<br>Descrição: Descrição não informada               |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SC                                                                                                                                   | Camboriú                                                             | RODOVIA BR 101, 131             | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 02.520.829/0001-40                                                                                                                   | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.                   |                                 |                            |                |                                     | R\$ 34,20               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GENERICO Cód. BR: BR0272089<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| RS                                                                                                                                   | Barão de Cotegipe                                                    | RODOVIA BR 480, 180             | Odair                      | (54) 3523-2600 | dimaster@dimaster.com.br            |                         |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                          |                                 |                            |                |                                     | R\$ 34,80               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA<br>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        |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                             |                                 |                            |                |                                     | R\$ 34,96               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA<br>Descrição: Descrição não informada                    |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| RS                                                                                                                                   | Vera Cruz                                                            | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N    | Augusto Henrique Weis      | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br     |                         |
| 85.477.586/0001-32                                                                                                                   | ECO-FARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                                 |                            |                |                                     | R\$ 35,20               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: POTE<br>Descrição: Descrição não informada                        |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| PR                                                                                                                                   | Cascavel                                                             | RUA RUA SANTA CATARINA, 850     | LENA                       | (45) 3224-8308 | vendasprolife@hotmail.com           |                         |
| 81.706.251/0001-98                                                                                                                   | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                 |                                 |                            |                |                                     | R\$ 37,00               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GENERICO<br>Descrição: Descrição não informada                    |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| 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\$ 47,77               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA (GENERICO)<br>Descrição: Descrição não informada         |                                                                      |                                 |                            |                |                                     |                         |
| Estado:                                                                                                                              | Cidade:                                                              | Endereço:                       | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SC                                                                                                                                   | Rio do Sul                                                           | EST BOA ESPERANCA, 2320         | Anacleto                   | (47) 3520-9000 | altermed@altermed.com.br            |                         |





| CNPJ                                           |                   | Razão Social do Fornecedor                 |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 04.372.020/0001-44                             |                   | WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                            | R\$ 47,77               |
| Marca: NATIVITA                                |                   |                                            |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                   |                                            |                  |                |                            |                         |
| Modelo: GEN SULFADIAZINA PRATA 1% CR DERM 400G |                   |                                            |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                   |                                            |                  |                |                            |                         |
| Estado:                                        | Cidade:           | Endereço:                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                             | Francisco Beltrão | AVENIDA NATALINO FAUST, 591                | RAFAEL CADORE    | (46) 3524-2519 | licitacao01@werbran.com.br |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 41,39

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

|                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 33.330.895/0001-81                                                                                                                                                                                                      |  | Data: 15/07/2024 08:00                          |  |
| Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIQUELÂNDIA                                                                                                                                                                                |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Aquisição de Materiais Farmacológicos, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições, especificações e quantitativos, estabelecidos no Termo de Referência – Anexo I do Edital |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Sulfadiazina - Sulfadiazina Princípio Ativo: De Prata , Dosagem: 1% , Indicação: Creme                                                                                                                             |  | Identificação: NºPregão:900012024 / UASG:462224 |  |
| CatMat: 272089 - Sulfadiazina - Princípio Ativo: De Prata   Dosagem: 1%   Indicação: Creme                                                                                                                                    |  | Lote/Item: /299                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Homologação: 09/10/2024 09:33                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Quantidade: 420                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | Unidade: Pote 400,00 G                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |  | UF: GO                                          |  |

| CNPJ                                 |                      | Razão Social do Fornecedor |                |                              | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|--|
| 26.457.348/0001-04                   |                      | C.A. HOSPITALAR EIRELI     |                |                              | R\$ 29,00               |  |
| *VENCEDOR*                           |                      |                            |                |                              |                         |  |
| Marca: NATIVITA                      |                      |                            |                |                              |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                      |                            |                |                              |                         |  |
| Modelo: 1476100230041                |                      |                            |                |                              |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                      |                            |                |                              |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:              | Endereço:                  | Telefone:      | Email:                       |                         |  |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN | (62) 3983-2239 | ca.distribuidora@hotmail.com |                         |  |

|                                      |                   |                                                   |                |                                |           |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|----------------|--------------------------------|-----------|
| 03.652.030/0001-70                   |                   | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                |                                | R\$ 32,99 |
| Marca: NATIVITA BR0272089 CX C/ 1    |                   |                                                   |                |                                |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                                   |                |                                |           |
| Modelo: GENERICO 1476100230033       |                   |                                                   |                |                                |           |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                                   |                |                                |           |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                         | Telefone:      | Email:                         |           |
| RS                                   | Barão de Cotegipe | RODOVIA BR-480, 795                               | (54) 3522-3081 | medicamentos@centermedi.com.br |           |

|                                      |          |                                                                      |                            |                |                                     |           |
|--------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------|-----------|
| 12.418.191/0001-95                   |          | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                            |                |                                     | R\$ 35,15 |
| Marca: GENÉRICO/NATIVITA             |          |                                                                      |                            |                |                                     |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                                      |                            |                |                                     |           |
| Modelo: POTE                         |          |                                                                      |                            |                |                                     |           |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                                      |                            |                |                                     |           |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |           |
| SC                                   | Camboriú | RODOVIA BR 101, 131                                                  | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |           |

|                                               |                   |                                                    |                  |                |                          |           |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|-----------|
| 02.520.829/0001-40                            |                   | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. |                  |                |                          | R\$ 35,16 |
| Marca: NATIVITA                               |                   |                                                    |                  |                |                          |           |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                   |                                                    |                  |                |                          |           |
| Modelo: GENERICO Registro M.S.: 1476100230041 |                   |                                                    |                  |                |                          |           |
| Descrição: Descrição não informada            |                   |                                                    |                  |                |                          |           |
| Estado:                                       | Cidade:           | Endereço:                                          | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |           |
| RS                                            | Barão de Cotegipe | RODOVIA BR 480, 180                                | Odair            | (54) 3523-2600 | dimaster@dimaster.com.br |           |



| CNPJ                                                                                                                                                            | Razão Social do Fornecedor                                         |                                                     |                       |                         |                                  | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                                              | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                        |                                                     |                       |                         |                                  | R\$ 36,60               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA<br>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     |                         |
| 44.656.846/0001-50                                                                                                                                              | DF MEDICAL LTDA                                                    |                                                     |                       |                         |                                  | R\$ 37,38               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: POTE<br>Descrição: Descrição não informada                                                   |                                                                    |                                                     |                       |                         |                                  |                         |
| Endereço:                                                                                                                                                       | Telefone:                                                          |                                                     |                       | Email:                  |                                  |                         |
| QUADRA 69, SN                                                                                                                                                   | (64) 9933-5081                                                     |                                                     |                       | ivansilvatc@hotmail.com |                                  |                         |
| 09.182.725/0001-12                                                                                                                                              | ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA                                        |                                                     |                       |                         |                                  | R\$ 37,57               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA<br>Descrição: Descrição não informada                                               |                                                                    |                                                     |                       |                         |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                                           | Nome de Contato:      | Telefone:               | Email:                           |                         |
| MG                                                                                                                                                              | Juiz de Fora                                                       | AVENIDA VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98            | Marco Aurélio Freesz  | (32) 21011-5671         | licitacao@ativahospitalar.com.br |                         |
| 30.888.187/0001-72                                                                                                                                              | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI                                     |                                                     |                       |                         |                                  | R\$ 42,23               |
| Marca: NATIVITA GENÉRICO 1476100230041<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA GENÉRICO 1476100230041<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                    |                                                     |                       |                         |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                                           | Telefone:             |                         | Email:                           |                         |
| SC                                                                                                                                                              | Camboriú                                                           | R PEDRA VERMELHA, 112                               | (47) 3311-7391        |                         | perolaimportadora@gmail.com      |                         |
| 35.472.743/0001-49                                                                                                                                              | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                                                     |                       |                         |                                  | R\$ 42,27               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PT<br>Descrição: Descrição não informada                                                     |                                                                    |                                                     |                       |                         |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                                           | Telefone:             |                         | Email:                           |                         |
| DF                                                                                                                                                              | Brasília                                                           | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N | (61) 3038-1303        |                         | contato@health.com.br            |                         |
| 25.029.414/0001-74                                                                                                                                              | R M HOSPITALAR LTDA                                                |                                                     |                       |                         |                                  | R\$ 43,08               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA<br>Descrição: Descrição não informada                                               |                                                                    |                                                     |                       |                         |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                                           | Telefone:             |                         |                                  |                         |
| GO                                                                                                                                                              | Goiânia                                                            | AVENIDA SONNEMBERG, 544                             | (62) 3287-3998        |                         |                                  |                         |
| 34.558.660/0001-04                                                                                                                                              | APROMEDICA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                                                     |                       |                         |                                  | R\$ 46,26               |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA<br>Descrição: Descrição não informada                                               |                                                                    |                                                     |                       |                         |                                  |                         |
| Estado:                                                                                                                                                         | Cidade:                                                            | Endereço:                                           | Telefone:             |                         | Email:                           |                         |
| TO                                                                                                                                                              | Palmas                                                             | Q 503 NORTE AVENIDA LO 14, S/N                      | (63) 3215-1509        |                         | apropecto.comercial@gmail.com    |                         |



| CNPJ                                              |                 |                               | Razão Social do Fornecedor                              |                        | Valor da Proposta Final                  |            |
|---------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|------------|
| 08.676.370/0001-55                                |                 |                               | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA            |                        |                                          | R\$ 53,99  |
| Marca: NATIVITA                                   |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Modelo: NATIVITA                                  |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Descrição: Descrição não informada                |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Estado:                                           | Cidade:         | Endereço:                     | Nome de Contato:                                        | Telefone:              | Email:                                   |            |
| MG                                                | Uberlândia      | AVENIDA JOAO PESSOA, 944      | Ademar                                                  | (34) 3219-8357         | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |            |
| 67.729.178/0004-91                                |                 |                               | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                    |                        |                                          | R\$ 54,00  |
| Marca: CRISTALIA \ DERMAZINE 1% CREM DERM         |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Modelo: PT X 400GR                                |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Descrição: Descrição não informada                |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Estado:                                           | Cidade:         | Endereço:                     | Nome de Contato:                                        | Telefone:              | Email:                                   |            |
| SP                                                | Jaguariúna      | PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000 | Edson Costa Dutra                                       | (19) 3522-5801         | vendas@rioclarense.com.br                |            |
| 35.683.070/0001-76                                |                 |                               | HDM COMERCIO IMPORT HOSPITALAR EIRELI                   |                        |                                          | R\$ 69,68  |
| Marca: PRATI DONADUZZI PRATI DONADUZZI & CIA LTDA |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Modelo: pot                                       |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Descrição: Descrição não informada                |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Estado:                                           | Cidade:         | Endereço:                     | Telefone:                                               | Email:                 |                                          |            |
| GO                                                | Goiânia         | RUA MDV1, 64                  | (62) 3284-8698                                          | admhdmimport@gmail.com |                                          |            |
| 23.141.314/0001-00                                |                 |                               | CIRURGICA AL-STYN LTDA                                  |                        |                                          | R\$ 71,84  |
| Marca: NATIVITA/NATIVITA IND. COM. LTDA           |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Modelo: POT                                       |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Descrição: Descrição não informada                |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Estado:                                           | Cidade:         | Endereço:                     | Nome de Contato:                                        | Telefone:              | Email:                                   |            |
| GO                                                | Abadia de Goiás | AV COMERCIAL, SN              | MAURICIO POVOA                                          | (62) 3284-8698         | licitacaoalstyn90@gmail.com              |            |
| 31.151.224/0001-28                                |                 |                               | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                        |                                          | R\$ 81,80  |
| Marca: NATIVITA                                   |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Modelo: UNIDADE                                   |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Descrição: Descrição não informada                |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Estado:                                           | Cidade:         | Endereço:                     | Nome de Contato:                                        | Telefone:              | Email:                                   |            |
| RS                                                | Erechim         | R SANTOS DUMONT, 1118         | LOHANNA                                                 | (54) 3194-0240         | anjomedi@anjomedi.com.br                 |            |
| 40.274.237/0001-85                                |                 |                               | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                        |                                          | R\$ 300,00 |
| Marca: nativita                                   |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Fabricante: Fabricante não informado              |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Modelo: nativita                                  |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Descrição: Descrição não informada                |                 |                               |                                                         |                        |                                          |            |
| Estado:                                           | Cidade:         | Endereço:                     | Nome de Contato:                                        | Telefone:              | Email:                                   |            |
| RS                                                | Erechim         | R JACINTO GODOY, 390          | Karolina                                                | (54) 3712-5636         | clmfarma.med@gmail.com                   |            |

### Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 38,53

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

|                   |                                                                                                                                                                                                      |                       |                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUITINGA                                                                                                                                                                  | <b>Data:</b>          | 24/06/2024 08:00                 |
| <b>Objeto:</b>    | Registro de preço com validade de 12 (doze) meses para a contratação de empresa(s) para fornecimento parcelado de medicamentos,destinado ao Fundo Municipal de Saúde do município de Itaquitinga- PE | <b>Modalidade:</b>    | Pregão Eletrônico                |
|                   |                                                                                                                                                                                                      | <b>SRP:</b>           | SIM                              |
| <b>Descrição:</b> | Sulfadiazina - Sulfadiazina Princípio Ativo: De Prata , Dosagem: 1% , Indicação: Creme                                                                                                               | <b>Identificação:</b> | NºPregão:900022024 / UASG:982455 |
| <b>CatMat:</b>    | 272089 - Sulfadiazina - Princípio Ativo: De Prata   Dosagem: 1%   Indicação: Creme                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b>     | /135                             |
|                   |                                                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b>   | 01/08/2024 17:34                 |
|                   |                                                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b>         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|                   |                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b>    | 100                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b>       | Pote 400,00 G                    |
|                   |                                                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b>            | PE                               |



Relatório gerado no dia 10/01/2025 11:39:29 (IP: 138.117.37.167)

Código Validação: RYdIgwX3%2b53tQm1WavOvmHbBUuAH4QcjpP1G8I7pTo4qHU8nPtm6WA%3d%3d

http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=RYdIgwX3%252b53tQm1WavOvmHbBUuAH4QcjpP1G8I7pTo4qHU8nPtm6WA%253d%253d

567 / 680

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                        |                                  |                  |                 | Valor da Proposta Final                    |  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------------------|--|
| 53.000.455/0001-73                   | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA   |                                  |                  |                 | R\$ 33,31                                  |  |
| *VENCEDOR*                           |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Marca: NATIVITA(MG)                  |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Modelo: PT                           |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Endereço:                            |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| ,                                    |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| 04.419.989/0001-23                   | A. R. VERISSIMO LTDA                                              |                                  |                  |                 | R\$ 33,80                                  |  |
| Marca: NATIVITA                      |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Modelo: NATIVITA                     |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                           | Endereço:                        |                  | Telefone:       | Email:                                     |  |
| PE                                   | Camaragibe                                                        | EST DE ALDEIA, 3713              |                  | (81) 3102-2016  | verissimoadilson@gmail.com                 |  |
| 29.775.313/0001-01                   | SO SAUDE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI                               |                                  |                  |                 | R\$ 37,29                                  |  |
| Marca: nativita                      |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Modelo: nativita                     |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                           | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                     |  |
| PE                                   | Recife                                                            | AV VINTE DE JANEIRO, 499         | DANIELA          | (81) 3462-7152  | vendas.sosaude@hotmail.com                 |  |
| 23.706.033/0001-57                   | MEDICAL CENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                 |                                  |                  |                 | R\$ 37,30                                  |  |
| Marca: NATIVITA                      |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Modelo: Pote 400,00 G                |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                           | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                     |  |
| PE                                   | Afogados da Ingazeira                                             | R ERNESTO MARIANO DE LIMA, 231   | Laise            | (87) 99628-9433 | medicalcenterafogadosdaingazeira@gmail.com |  |
| 13.835.264/0001-07                   | DROGAMED COMERCIO E MANUTENCAO DE APARELHOS ELETRO MEDICOS EIRELI |                                  |                  |                 | R\$ 38,43                                  |  |
| Marca: Nativita                      |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Modelo: Nativita                     |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                           | Endereço:                        |                  | Telefone:       | Email:                                     |  |
| PE                                   | Jaboatão dos Guararapes                                           | AV BERNARDO VIEIRA DE MELO, 1551 |                  | (81) 9981-3038  | drogamed8@gmail.com                        |  |
| 41.347.974/0001-23                   | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  |                                  |                  |                 | R\$ 38,43                                  |  |
| Marca: NATIVITA                      |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Modelo: POTE                         |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                           | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                     |  |
| RS                                   | Erechim                                                           | R ESPIRITO SANTO, 1440           | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com                |  |
| 40.936.974/0001-04                   | R B DA SILVA DISTRIBUIDORA                                        |                                  |                  |                 | R\$ 51,12                                  |  |
| Marca: Marca/Fabricante              |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Modelo: Modelo/Versão                |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                   |                                  |                  |                 |                                            |  |
| Endereço:                            |                                                                   |                                  |                  | Telefone:       | Email:                                     |  |
| TV LUIZ INACIO LULA DA SILVA, 61, 62 |                                                                   |                                  |                  | (74) 9803-9270  | comercial@vivamedjua.com.br                |  |



| CNPJ                                 |  | Razão Social do Fornecedor                              |                      |                  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   |  | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                      |                  |                | R\$ 90,00               |
| Marca: nativita                      |  |                                                         |                      |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                                                         |                      |                  |                |                         |
| Modelo: nativita                     |  |                                                         |                      |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                                                         |                      |                  |                |                         |
| Estado:                              |  | Cidade:                                                 | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| RS                                   |  | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390 | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com  |

Item 178: SULFADIAZINA DE PRATA 1% 10MG/G. C/50G

Preço Estimado: R\$ 10,97 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 10,97      Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,97

| Quantidade | Descrição | Observação |
|------------|-----------|------------|
|------------|-----------|------------|

|              |                                        |  |
|--------------|----------------------------------------|--|
| 12.103 Tubos | SULFADIAZINA DE PRATA 1% 10MG/G. C/50G |  |
|--------------|----------------------------------------|--|

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 13,05

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                |                |                                                    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| CNPJ:      | 10.838.653/0010-99                                                                                                                                                                                                             | Data:          | 13/09/2024 10:57                                   |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                                                                                                         | Modalidade:    | Dispensa                                           |
|            | Secretaria Executiva                                                                                                                                                                                                           | SRP:           | NÃO                                                |
|            | Subsecretaria de Planejamento e Orçamento                                                                                                                                                                                      | Identificação: | Dispensa de Licitação Nº 90041/2024 / UASG: 158418 |
|            | Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo                                                                                                                                                          | Lote/Item:     | /7                                                 |
|            | ifes - campus cachoeiro do itapemirim                                                                                                                                                                                          | Ata:           | N/A                                                |
| Objeto:    | Aquisição de materiais para uso no atendimento durante procedimentos de enfermagem no IFES Campus Cachoeiro de Itapemirim. ATENÇÃO: Considerar a Especificação dos Produtos, conforme o item 3.3 do TERMO DE REFERENCIA ANEXO. |                |                                                    |
| Descrição: | Sulfadiazina - Sulfadiazina Composição: De Prata , Concentração: 10 MG/G, Forma Farmaceutica: Creme , Característica Adicional*: Formulação Especialmente Manipulada Em Sachê                                                  |                |                                                    |
| CatMat:    | 414614 - Sulfadiazina - Composição: De Prata   Concentração: 10 MG/G   Forma Farmaceutica: Creme   Característica Adicional*: Formulação Especialmente Manipulada Em Sachê                                                     |                |                                                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Homologação:   | 20/09/2024 14:58                                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Quantidade:    | 4                                                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | Unidade:       | Bisnaga 50,00 G                                    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                | UF:            | ES                                                 |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                          |                  |                |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 37.117.510/0001-53                   | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                          |                  |                |                               | R\$ 13,00               |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Marca: p                             |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Modelo: p                            |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                               | EST DE CAMORIM, 600      | Antonio          | (21) 2557-3000 | drogariasbr@gmail.com         |                         |
| 03.339.270/0001-10                   | THE BEST PHARMA LTDA                         |                          |                  |                |                               | R\$ 13,10               |
| Marca:                               |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Modelo:                              |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                               | R COMENDADOR BASTOS, 172 | Luzineide        | (21) 3396-2015 | dp@droganews.com.br           |                         |
| 49.882.364/0001-31                   | 49.882.364 NAYARA NORONHA FERNANDES FILOMENO |                          |                  |                |                               | R\$ 20,00               |
| Marca:                               |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Modelo:                              |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                          |                  |                |                               |                         |
| Endereço:                            |                                              |                          |                  | Telefone:      | Email:                        |                         |
| R DO ROUXINOL, 8071                  |                                              |                          |                  | (84) 8888-1651 | satelitehospitalarm@gmail.com |                         |



| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor                                    |                  |  |                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------|------------------|--|----------------|-------------------------|--|
| 23.708.186/0001-33                   |           | VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR EIRELI |                  |  |                | R\$ 21,90               |  |
| Marca:                               |           |                                                               |                  |  |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                               |                  |  |                |                         |  |
| Modelo:                              |           |                                                               |                  |  |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                               |                  |  |                |                         |  |
|                                      |           |                                                               |                  |  |                |                         |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                     | Nome de Contato: |  | Telefone:      | Email:                  |  |
| ES                                   | Cariacica | R CARLOS ROGERIO JESUS GOMES, 184                             | Gracieli         |  | (27) 2141-5813 | vivamedvix@hotmail.com  |  |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 10,15

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 76.919.083/0001-89                                                                                                                                                                                                                                       |  | Data: 11/09/2024 08:00                          |  |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS/PR                                                                                                                                                                                                              |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para a Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos, a serem adquiridos conforme a necessidade pelo período de 12 (doze) meses, conforme especificações constantes no anexo I. |  | SRP: SIM                                        |  |
| Descrição: Sulfadiazina - Sulfadiazina Princípio Ativo: De Prata , Dosagem: 1% , Indicação: Creme                                                                                                                                                              |  | Identificação: NºPregão:900592024 / UASG:987907 |  |
| CatMat: 272089 - Sulfadiazina - Princípio Ativo: De Prata   Dosagem: 1%   Indicação: Creme                                                                                                                                                                     |  | Lote/Item: /165                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Homologação: 10/10/2024 13:32                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Quantidade: 1.000                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Unidade: Bisnaga 50,00 G                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |  | UF: PR                                          |  |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                           |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 41.319.803/0001-90                   | GENERICA ITATIBA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                           |                |                           | R\$ 6,58                |
| *VENCEDOR*                           |                                                     |                           |                |                           |                         |
| Marca: NATIVITA                      |                                                     |                           |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                           |                |                           |                         |
| Modelo: NATIVITA                     |                                                     |                           |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                           |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                 | Telefone:      | Email:                    |                         |
| SP                                   | Itatiba                                             | RUA JOSE MILTON PIZZI, 61 | (11) 4487-0295 | genericaitatiba@yahoo.com |                         |

|                                      |                     |                                                           |                |          |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|----------------|----------|
| 39.610.184/0001-47                   |                     | CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                | R\$ 6,60 |
| Marca: nativita                      |                     |                                                           |                |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                           |                |          |
| Modelo: nativita                     |                     |                                                           |                |          |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                           |                |          |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                 | Telefone:      |          |
| PR                                   | Assis Chateaubriand | RUA DAS PAINEIRAS, 171                                    | (44) 3528-5218 |          |

|                                      |           |                                 |                  |                |                      |          |
|--------------------------------------|-----------|---------------------------------|------------------|----------------|----------------------|----------|
| 10.749.758/0001-80                   |           | A.D. DAMINELLI LTDA             |                  |                |                      | R\$ 6,61 |
| Marca: NATIVITA / GENERICO           |           |                                 |                  |                |                      |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                 |                  |                |                      |          |
| Modelo: 1476100230068                |           |                                 |                  |                |                      |          |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                 |                  |                |                      |          |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:               |          |
| PR                                   | Paranavaí | RUA GENERAL ANDRADE NEVES, 1108 | ALINE            | (44) 3423-0984 | arenitomed@gmail.com |          |

|                                      |         |                                             |                  |                |                          |          |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|----------|
| 31.151.224/0001-28                   |         | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                          | R\$ 6,92 |
| Marca: nativita                      |         |                                             |                  |                |                          |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                             |                  |                |                          |          |
| Modelo: unidade                      |         |                                             |                  |                |                          |          |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                             |                  |                |                          |          |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |          |
| RS                                   | Erechim | R SANTOS DUMONT, 1118                       | LOHANNA          | (54) 3194-0240 | anjomedi@anjomedi.com.br |          |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| 14.905.502/0001-76                                                                                                                                                                                                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                 |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 | R\$ 7,99                |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/200<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                        |                                                              |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                    | <b>Endereço:</b><br>RUA SERGIPE, 1645                   | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-8636                     |                                                     | <b>Email:</b><br>vendas.exclusiva@hotmail.com   |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                                                                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 | R\$ 8,90                |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NATIVITA Registro 147610023<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                     |                                                              |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                                                             |                                                              | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                      |                                                        | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                                 |                         |
| 85.477.586/0001-32                                                                                                                                                                                                   | ECO-FARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 | R\$ 11,09               |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BISN<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                            |                                                              |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                   | <b>Endereço:</b><br>RUA RUA SANTA CATARINA, 850         | <b>Nome de Contato:</b><br>LENA                        | <b>Telefone:</b><br>(45) 3224-8308                  | <b>Email:</b><br>vendasprolife@hotmail.com      |                         |
| 52.808.009/0001-27                                                                                                                                                                                                   | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 | R\$ 11,96               |
| <b>Marca:</b> DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G DE 50 GR C/200 BS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                              |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Endereço:</b><br>MARIPÁ, 7210                                                                                                                                                                                     |                                                              | <b>Telefone:</b><br>(45) 2032-6959                      |                                                        | <b>Email:</b><br>pp-dist@hotmail.com                |                                                 |                         |
| 30.547.487/0001-98                                                                                                                                                                                                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BOEING - EIRELI                |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 | R\$ 11,96               |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UND<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                             |                                                              |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Alvorada do Sul                            | <b>Endereço:</b><br>AV JOAQUIM ALVES BENTO DE LIMA, 807 |                                                        |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(43) 3661-2684              |                         |
| 01.328.535/0001-59                                                                                                                                                                                                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                    |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 | R\$ 11,96               |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> R.M.S.: 1476100230068<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                           |                                                              |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Arapongas                                  | <b>Endereço:</b><br>R PICA-PAU, 1.211                   | <b>Nome de Contato:</b><br>MAYARA                      | <b>Telefone:</b><br>(43) 3275-3105                  | <b>Email:</b><br>classmed@outlook.com           |                         |
| 32.743.242/0001-61                                                                                                                                                                                                   | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 | R\$ 11,96               |
| <b>Marca:</b> NATIVITA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BISNAGA 50G<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                     |                                                              |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                               | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A        | <b>Nome de Contato:</b><br>Dinamara Gasparello Cavalli | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-2776                  | <b>Email:</b><br>cavalli.medicamentos@gmail.com |                         |
| 23.121.920/0001-63                                                                                                                                                                                                   | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI  |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 | R\$ 11,96               |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CRISTALIA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                      |                                                              |                                                         |                                                        |                                                     |                                                 |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Maringá                                    | <b>Endereço:</b><br>AV CARLOS GOMES, 434                | <b>Nome de Contato:</b><br>MARYVONE                    | <b>Telefone:</b><br>(44) 3048-3818                  | <b>Email:</b><br>medicamentos@marymed.com.br    |                         |



| CNPJ                                    | Razão Social do Fornecedor                              |                          |                                 |                             |                         | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 39.749.232/0001-82                      | FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                          |                                 |                             |                         | R\$ 11,96               |
| Marca: NATIVITA                         |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Modelo: UNID                            |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                 | Endereço:                | Telefone:                       | Email:                      |                         |                         |
| PR                                      | Toledo                                                  | RUA CARLOS BARBOSA, 2261 | (45) 9978-0178 / (45) 9948-0758 | djeynermiranda@gmail.com    |                         |                         |
| 31.097.402/0001-80                      | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                   |                          |                                 |                             |                         | R\$ 11,96               |
| Marca: GENERICO/NATIVITA                |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Modelo: CX/200                          |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                 | Endereço:                | Nome de Contato:                | Telefone:                   | Email:                  |                         |
| RS                                      | Erechim                                                 | R ESPIRITO SANTO, 1658   | ANSELMO                         | (54) 99611-5951             | comprasadlmed@gmail.com |                         |
| 16.553.940/0001-48                      | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                          |                                 |                             |                         | R\$ 11,96               |
| Marca: generico/nativita                |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Modelo: cx/200                          |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                 | Endereço:                | Nome de Contato:                | Telefone:                   | Email:                  |                         |
| RS                                      | Erechim                                                 | R SERGIPE, 2017          | LEONARDO                        | (54) 3194-8660              | comprasmedmax@gmail.com |                         |
| 30.888.187/0001-72                      | S. V. BRAGA IMPORTADORA EIRELI                          |                          |                                 |                             |                         | R\$ 11,96               |
| Marca: Nativita Genérico 1476100230068  |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Modelo: Nativita Genérico 1476100230068 |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                 | Endereço:                | Telefone:                       | Email:                      |                         |                         |
| SC                                      | Camboiú                                                 | R PEDRA VERMELHA, 112    | (47) 3311-7391                  | perolaimportadora@gmail.com |                         |                         |
| 40.274.237/0001-85                      | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                          |                                 |                             |                         | R\$ 90,00               |
| Marca: nativita                         |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado    |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Modelo: nativita                        |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada      |                                                         |                          |                                 |                             |                         |                         |
| Estado:                                 | Cidade:                                                 | Endereço:                | Nome de Contato:                | Telefone:                   | Email:                  |                         |
| RS                                      | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390     | Karolina                        | (54) 3712-5636              | clmfarma.med@gmail.com  |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 9,70

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

|            |                                                                                                                                                            |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.429/0009-68                                                                                                                                         | Data:          | 28/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando da Aeronáutica                                                                                                                                     | SRP:           | SIM                              |
|            | Base Aérea de Florianópolis                                                                                                                                | Identificação: | NºPregão:900282024 / UASG:120073 |
| Objeto:    | Aquisição de material de consumo farmacológico, nos termos da tabela do Anexo I, conforme condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. | Lote/Item:     | /88                              |
| Descrição: | Sulfadiazina - Princípio Ativo: De Prata, Dosagem: 1%, Indicação: Creme,                                                                                   | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                            | Homologação:   | 21/10/2024 14:09                 |
|            |                                                                                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                            | Quantidade:    | 80                               |
|            |                                                                                                                                                            | Unidade:       | Bisnaga 50,00 G                  |
|            |                                                                                                                                                            | UF:            | SC                               |





| CNPJ                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                 | Valor da Proposta Final                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 15.685.649/0001-24<br>*VENCEDOR*                                                                                  | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 9,70                                     |
| Marca: NATIVITA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: NATIVITA<br>Descrição: Descrição não informada |                                            |                                              |
| Endereço:<br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                 | Telefone:<br>(54) 9684-4501                | Email:<br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

Item 179: SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETROPIMA 80MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,53 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,53 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,53 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade          | Descrição                                 | Observação |
|---------------------|-------------------------------------------|------------|
| 128.989 Comprimidos | SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETROPIMA 80MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,53

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

|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE CIENCIA TECNOL E INOVAÇÃO<br>ESP-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP | Data: 30/09/2024 08:00<br>Modalidade: Pregão Eletrônico<br>SRP: NÃO<br>Identificação: NºPregão:902032024 / UASG:102150<br>Lote/Item: /27<br>Ata: N/A<br>Homologação: 01/11/2024 09:33<br>Fonte: www.gov.br/compras/pt-br<br>Quantidade: 800<br>Unidade: Comprimido<br>UF: SP |
| Objeto: Aquisição de medicamentos.                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Descrição: Sulfametoxazol - Sulfametoxazol Composição: Associado À Trimetoprima ,<br>Concentração: 400mg + 80mg          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CatMat: 308882 - Sulfametoxazol - Composição: Associado À Trimetoprima   Concentração:<br>400mg + 80mg                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| CNPJ                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 17.756.574/0001-97<br>*VENCEDOR*                                                                                  | MANZATOS FARMA EIRELI      | R\$ 0,53                          |
| Marca: belfar<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: belfactrin<br>Descrição: Descrição não informada |                            |                                   |
| Estado: SP                                                                                                        | Cidade: Mirassol           | Endereço: R SANTO ANTONIO, 1610   |
|                                                                                                                   |                            | Telefone: (17) 3221-5998          |
|                                                                                                                   |                            | Email: rogerio@rcacontabil.com.br |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,59

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

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CNPJ: 15.126.437/0025-10                                                                                                                                                                                                                       | Data: 02/07/2024 08:00                                                                                                                                                                                                                               |
| Órgão: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário de Juiz de Fora                                                                                                                    | Modalidade: Pregão Eletrônico<br>SRP: SIM<br>Identificação: NºPregão:900372024 / UASG:155903<br>Lote/Item: /15<br>Ata: N/A<br>Homologação: 16/08/2024 09:54<br>Fonte: www.gov.br/compras/pt-br<br>Quantidade: 3.500<br>Unidade: Comprimido<br>UF: MG |
| Objeto: Sistema de Registro de preço (SRP), para aquisição de Medicamentos antimicrobianos a fim de abastecer o Hospital Universitário da UFJF – Filial Ebserh, conforme condições, quantidades e exigências, estabelecidas neste instrumento. |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Descrição: Sulfametoxazol - Sulfametoxazol Composição: Associado À Trimetoprima ,<br>Concentração: 800mg + 160mg                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| CatMat: 308883 - Sulfametoxazol - Composição: Associado À Trimetoprima   Concentração:<br>800mg + 160mg                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                   |         | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                  |                |                         | R\$ 0,54                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                         |                  |                |                         |                         |
| Marca: belfactrim/belfar             |         |                                                         |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                         |                         |
| Modelo: cx/10                        |         |                                                         |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim | R SERGIPE, 2017                                         | LEONARDO         | (54) 3194-8660 | comprasmedmax@gmail.com |                         |
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                         | R\$ 0,64                |
| Marca: prati                         |         |                                                         |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                         |                         |
| Modelo: prati                        |         |                                                         |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com  |                         |

Preço BPS (Ministério da Saúde) 1: Valor Pago

R\$ 0,48

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

|             |                                                                                |             |                     |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|
| Objeto:     | SULFAMETOXAZOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, CONCENTRAÇÃO:400MG + 80MG | Data:       | 13/08/2024 00:00    |
| Fabricante: | VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA                                          | Fonte:      | Ministério da Saúde |
| Fornecedor: | MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A          | Modalidade: | Registro de Preços  |
|             |                                                                                | Quantidade: | 30.000              |
|             |                                                                                | Unidade:    | COMPRIMIDO          |
|             |                                                                                | UF:         | RS                  |

Item 180: SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMET 200MG, SUSPENSÃO ORAL. COM 100ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 7,16 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 7,16 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 7,16 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                                     | Observação |
|----------------|---------------------------------------------------------------|------------|
| 22.494 Frascos | SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMET 200MG, SUSPENSÃO ORAL. COM 100ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 7,50

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

|            |                                                                                                                                         |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 47.018.676/0001-76                                                                                                                      | Data:          | 23/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | REDE MUNICIPAL DR. MARIO GATTI DE URGENCIA, EMERGENCIA E HOSPITALAR                                                                     | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                                                         | SRP:           | NÃO                              |
| Objeto:    | Registro de Preços de medicamentos (antibióticos, antifúngico, antiprotzoário e outros).                                                | Identificação: | NºPregão:901442024 / UASG:930324 |
| Descrição: | Sulfametoxazol - Sulfametoxazol Composição: Associado À Trimetoprima , Concentração: 40mg + 8mg/ML , Forma Farmacêutica: Suspensão Oral | Lote/Item:     | /21                              |
|            |                                                                                                                                         | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 308884 - Sulfametoxazol - Composição: Associado À Trimetoprima   Concentração: 40mg + 8mg/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Oral       | Homologação:   | 10/10/2024 07:09                 |
|            |                                                                                                                                         | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                         | Quantidade:    | 500                              |
|            |                                                                                                                                         | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                         | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor               | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 52.808.009/0001-27                            | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 6,20                |
| *VENCEDOR*                                    |                                          |                         |
| Marca: VITAMEDIC INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA. |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                          |                         |
| Modelo: SULFA+TRIM 40MG+8MG/ML 100ML C/50FR   |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                          |                         |
| Endereço:                                     | Telefone:                                | Email:                  |
| MARIPÁ, 7210                                  | (45) 2032-6959                           | pp-dist@hotmail.com     |



| CNPJ                                                                                                                                                  | Razão Social do Fornecedor            |                                            |                                     |                                     |                                          | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 16.553.940/0001-48                                                                                                                                    | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  |                                            |                                     |                                     |                                          | R\$ 6,70                |
| <b>Marca:</b> generico/vitamedic<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> cx/01<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada  |                                       |                                            |                                     |                                     |                                          |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                  | <b>Cidade:</b><br>Erechim             | <b>Endereço:</b><br>R SERGIPE, 2017        | <b>Nome de Contato:</b><br>LEONARDO | <b>Telefone:</b><br>(54) 3194-8660  | <b>Email:</b><br>comprasmedmax@gmail.com |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                    | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                            |                                     |                                     |                                          | R\$ 6,71                |
| <b>Marca:</b> GENERICO/VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/01<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada  |                                       |                                            |                                     |                                     |                                          |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                  | <b>Cidade:</b><br>Erechim             | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658 | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO  | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951 | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com |                         |
| 03.810.394/0001-31                                                                                                                                    | HYM COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                            |                                     |                                     |                                          | R\$ 7,90                |
| <b>Marca:</b> ems<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> generico<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada              |                                       |                                            |                                     |                                     |                                          |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                 |                                       |                                            |                                     |                                     |                                          |                         |
| 53.518.891/0001-39                                                                                                                                    | Hospitalar Catarinense Ltda           |                                            |                                     |                                     |                                          | R\$ 10,00               |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO/VITAMEDIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                       |                                            |                                     |                                     |                                          |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                 |                                       |                                            |                                     |                                     |                                          |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 7,15

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

|            |                                                                                                                                            |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0018-91                                                                                                                         | Data:          | 02/09/2024 09:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                                                            | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos do grupo G2 - Medicamentos antimicrobianos II                                                                    | Identificação: | NºPregão:900722024 / UASG:155124 |
| Descrição: | Sulfametoxazol - Sulfametoxazol Composição: Associado À Trimetoprima ,<br>Concentração: 40mg + 8mg/ML , Forma Farmacêutica: Suspensão Oral | Lote/Item:     | /23                              |
| CatMat:    | 308884 - Sulfametoxazol - Composição: Associado À Trimetoprima   Concentração: 40mg + 8mg/ML   Forma Farmacêutica: Suspensão Oral          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                            | Homologação:   | 02/10/2024 16:43                 |
|            |                                                                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                            | Quantidade:    | 200                              |
|            |                                                                                                                                            | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                            | UF:            | MS                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                      |               |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 07.640.617/0001-10                   | DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |               |                |                                    | R\$ 4,42                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                 |               |                |                                    |                         |
| Marca: EMS                           |                                                                 |               |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                 |               |                |                                    |                         |
| Modelo: EMS                          |                                                                 |               |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                 |               |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                         | Endereço:     | Telefone:      | Email:                             |                         |
| GO                                   | Senador Canedo                                                  | RUA MP 6, 304 | (62) 3223-3992 | distribuidorabrazil@distbrasil.net |                         |



| CNPJ                                                       | Razão Social do Fornecedor                  |                                 |                                |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA |                                 |                                |                |                                  | R\$ 6,58                |
| Marca: TEUTO                                               |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Modelo: TEUTO                                              |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                     | Endereço:                       | Nome de Contato:               | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                                         | Cascavel                                    | R CUIABA, 2718                  | Elisana                        | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |
| 02.816.696/0001-54                                         | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                  |                                 |                                |                |                                  | R\$ 7,44                |
| Marca: VITAMEDIC                                           |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Modelo: GENERICO                                           |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                     | Endereço:                       | Nome de Contato:               | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                                         | Ponta Grossa                                | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando                       | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br         |                         |
| 26.457.348/0001-04                                         | C.A. HOSPITALAR EIRELI                      |                                 |                                |                |                                  | R\$ 7,44                |
| Marca: VITAMEDIC                                           |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Modelo: 1039201700019                                      |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                     | Endereço:                       | Telefone:                      |                | Email:                           |                         |
| GO                                                         | Aparecida de Goiânia                        | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN      | (62) 3983-2239                 |                | ca.distribuidora@hotmail.com     |                         |
| 33.886.742/0001-15                                         | BIOPHAR MEDICAMENTOS LTDA                   |                                 |                                |                |                                  | R\$ 10,36               |
| Marca: VITAMEDIC                                           |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Modelo: SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (GEN) 40+8MG/ML FR 100 |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                         |                                             |                                 |                                |                |                                  |                         |
| Estado:                                                    | Cidade:                                     | Endereço:                       | Telefone:                      |                | Email:                           |                         |
| GO                                                         | Aparecida de Goiânia                        | R TUPINAMBAS, SN                | (62) 9930-6908/ (62) 9864-9614 |                | biopharmeddistr@gmail.com        |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,83

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

|            |                                                                                                                                                                                                                    |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.544/0067-01                                                                                                                                                                                                 | Data:          | 18/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Solimões                                                                                                                                                              | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos, objetivando provimento para o desenvolvimento das ações de atenção básica da saúde indígena de abrangência do DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes em quantidade definida para 12 meses. | Identificação: | NºPregão:900062024 / UASG:257029 |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | Lote/Item:     | /113                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Sulfametoxazol - Composição: Associado À Trimetoprima, Concentração: 400mg + 80mg,                                                                                                                                 | Homologação:   | 15/08/2024 11:48                 |
| CatMat:    | 308882 - Sulfametoxazol - Composição: Associado À Trimetoprima   Concentração: 400mg + 80mg                                                                                                                        | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | Quantidade:    | 8.000                            |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | Unidade:       | Frasco 100,00 ML                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                    | UF:            | AM                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                   |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 14.905.502/0001-76                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                   |                |                              | R\$ 5,00                |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                   |                |                              |                         |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                              |                   |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                   |                |                              |                         |
| Modelo: CX C/1                       |                                              |                   |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                   |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:         | Telefone:      | Email:                       |                         |
| RS                                   | Erechim                                      | RUA SERGIPE, 1645 | (54) 2106-8636 | vendas.exclusiva@hotmail.com |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                  |                              |                  |                | Valor da Proposta Final               |  |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|----------------|---------------------------------------|--|
| 27.762.305/0001-97                   | MP COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES E ALIMENTICIOS LTDA    |                              |                  |                | R\$ 6,66                              |  |
| Marca: EMS / EMS                     |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Modelo: FR                           |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                    |                  | Telefone:      | Email:                                |  |
| AM                                   | Manaus                                                      | AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 469 |                  | (92) 9305-0485 | nl.associados1@gmail.com              |  |
| 21.227.039/0001-16                   | LIFE CENTER COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA   |                              |                  |                | R\$ 6,99                              |  |
| Marca: VITAMEDIC                     |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Modelo: VITAMEDIC                    |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                |  |
| RS                                   | Erechim                                                     | R JOAO TONIN, 50             | RAFAEL           | (54) 3712-3505 | compras@lifecentermedicamentos.com.br |  |
| 44.536.030/0001-92                   | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                              |                  |                | R\$ 9,80                              |  |
| Marca: VITAMEDIC/NACIONAL            |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Modelo: VITAMEDIC/NACIONAL           |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                    | Telefone:        |                | Email:                                |  |
| AM                                   | Manaus                                                      | R TUPAGI, 33                 | (92) 8426-2214   |                | suendel22@gmail.com                   |  |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                              |                  |                | R\$ 90,00                             |  |
| Marca: vitamedic                     |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Modelo: vitamedic                    |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                              |                  |                |                                       |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                |  |
| RS                                   | Erechim                                                     | R JACINTO GODOY, 390         | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com                |  |

Item 181: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG (PLAQUINOL).

Preço Estimado: R\$ 2,32 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 2,32      Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,32

| Quantidade         | Descrição                                       | Observação |
|--------------------|-------------------------------------------------|------------|
| 28.980 Comprimidos | SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG (PLAQUINOL). |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,78

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

Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA  
ESP-PENIT. ORLANDO BRANDO FILINTO

Objeto: Medicamentos e insumos farmacêuticos.

Descrição: Hidroxicloroquina Sulfato - Hidroxicloroquina Sulfato Dosagem: 400 Mg

CatMat: 268119 - Hidroxicloroquina Sulfato - Dosagem: 400 Mg

Data: 14/11/2024 12:53

Modalidade: Dispensa

SRP: NÃO

Identificação: Dispensa de Licitação Nº 90044/2024 /  
UASG: 380156

Lote/Item: /21

Ata: N/A

Homologação: 28/11/2024 10:15

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

Quantidade: 120

Unidade: Comprimido

UF: SP



| CNPJ                                                                             | Razão Social do Fornecedor                                |                |  |                                    | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------|--|------------------------------------|-------------------------|
| 23.182.890/0001-03                                                               | DROGARIA SAO LUCAS DE LINS LTDA                           |                |  |                                    | R\$ 1,96                |
| *VENCEDOR*                                                                       |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Marca:                                                                           |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                             |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Modelo:                                                                          |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                               |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Endereço:                                                                        |                                                           |                |  |                                    |                         |
| ,                                                                                |                                                           |                |  |                                    |                         |
| 03.810.394/0001-31                                                               | HYM COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                |  |                                    | R\$ 2,66                |
| Marca:                                                                           |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                             |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Modelo:                                                                          |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                               |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Endereço:                                                                        |                                                           |                |  |                                    |                         |
| ,                                                                                |                                                           |                |  |                                    |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                               | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                |                |  |                                    | R\$ 2,80                |
| Marca:                                                                           |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                             |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Modelo:                                                                          |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                               |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Endereço:                                                                        |                                                           | Telefone:      |  | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                             |                                                           | (54) 9684-4501 |  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 30.925.385/0001-69                                                               | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA            |                |  |                                    | R\$ 3,05                |
| Marca:                                                                           |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                             |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Modelo:                                                                          |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                               |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Estado:                                                                          |                                                           | Cidade:        |  | Endereço:                          |                         |
| PR                                                                               |                                                           | Cascavel       |  | R PADRE ANCHIETA, 252              |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | Telefone:                          |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | (45) 9967-0832                     |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | Email:                             |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | hospitalar.fama@gmail.com          |                         |
| 22.525.517/0001-37                                                               | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                |  |                                    | R\$ 3,45                |
| Marca: APSEN                                                                     |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                             |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Modelo: APSEN                                                                    |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Descrição: Hidroxicloroquina Sulfato - Hidroxicloroquina Sulfato Dosagem: 400 Mg |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Endereço:                                                                        |                                                           |                |  |                                    |                         |
| ,                                                                                |                                                           |                |  |                                    |                         |
| 37.117.510/0001-53                                                               | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA              |                |  |                                    | R\$ 50,00               |
| Marca: p                                                                         |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                             |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Modelo: p                                                                        |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                               |                                                           |                |  |                                    |                         |
| Estado:                                                                          |                                                           | Cidade:        |  | Endereço:                          |                         |
| RJ                                                                               |                                                           | Rio de Janeiro |  | EST DE CAMORIM, 600                |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | Nome de Contato:                   |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | Antonio                            |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | Telefone:                          |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | (21) 2557-3000                     |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | Email:                             |                         |
|                                                                                  |                                                           |                |  | drogariasbr@gmail.com              |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,17

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



|                                                                                                                                                  |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MUNICIPIO DE CANTAGALO                                                                                                             | <b>Data:</b> 05/11/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atender as demandas judiciais do município de Cantagalo. | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                  | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Hidroxicloroquina sulfato - Hidroxicloroquina Sulfato Dosagem: 400 Mg                                                          | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900722024 / UASG:985821 |
| <b>CatMat:</b> 268119 - Hidroxicloroquina Sulfato - Dosagem: 400 Mg                                                                              | <b>Lote/Item:</b> /73                                  |
|                                                                                                                                                  | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                  | <b>Homologação:</b> 02/12/2024 14:30                   |
|                                                                                                                                                  | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                  | <b>Quantidade:</b> 1.404                               |
|                                                                                                                                                  | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                  | <b>UF:</b> RJ                                          |

| CNPJ                                               | Razão Social do Fornecedor                           |                                   |                                                  |                                 | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 44.669.358/0001-87                                 | A.T. PHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS |                                   |                                                  |                                 | R\$ 2,06                |
| *VENCEDOR*                                         | HOSPITALARES LTDA                                    |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Marca: EUROFARMA                                   |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                                 |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                              | Endereço:                         | Telefone:                                        | Email:                          |                         |
| RJ                                                 | Miracema                                             | ESTRADA RJ 116, KM 06             | (22) 3852-2154                                   | atpharmadistribuidora@gmail.com |                         |
| 53.204.333/0001-07                                 | VERITAS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA                     |                                   |                                                  |                                 | R\$ 2,20                |
| Marca: Hidroxicloroquina sulfato 400MG / EUROFARMA |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Modelo: NÃO SE APLICA                              |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Endereço:                                          |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| ,                                                  |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| 24.009.233/0001-13                                 | M.R. HOSPITALAR LTDA                                 |                                   |                                                  |                                 | R\$ 2,25                |
| Marca: EUROFARMA                                   |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Modelo: CP                                         |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                      |                                   |                                                  |                                 |                         |
| Estado:                                            | Cidade:                                              | Endereço:                         | Telefone:                                        | Email:                          |                         |
| RJ                                                 | Santo Antônio de Pádua                               | RUA ANTONIO FRANCISCO ECCARD, 135 | (22) 3853-0672 / (22) 3853-2111 / (22) 3853-0002 | cadastro.unitec@hotmail.com     |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 2,00

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

|                                                                                         |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.544/0211-82                                                         | <b>Data:</b> 30/09/2024 10:06                                            |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                       | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| Gerência Estadual do Rio de Janeiro                                                     | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| Hospital dos Servidores do Estado                                                       | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação N° 90048/2024 / UASG: 250061 |
| <b>Objeto:</b> Hidroxicloroquina 400 MG                                                 | <b>Lote/Item:</b> /1                                                     |
| <b>Descrição:</b> Hidroxicloroquina Sulfato - Hidroxicloroquina Sulfato Dosagem: 400 Mg | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
| <b>CatMat:</b> 268119 - Hidroxicloroquina Sulfato - Dosagem: 400 Mg                     | <b>Homologação:</b> 10/10/2024 16:17                                     |
|                                                                                         | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                         | <b>Quantidade:</b> 1.000                                                 |
|                                                                                         | <b>Unidade:</b> Comprimido                                               |
|                                                                                         | <b>UF:</b> RJ                                                            |



| CNPJ                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                                         |                                    |                                           | Valor da Proposta Final                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 10.586.940/0003-20                                                                                                                                                   | ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA   |                                         |                                    |                                           | R\$ 1,78                                        |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                                           |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| <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>TR SIA TRECHO 17 RUA 17 LOTE, 1340                                                                                                               |                                              | <b>Nome de Contato:</b><br>ALEXANDER    |                                    | <b>Telefone:</b><br>(27) 3064-0124        | <b>Email:</b><br>setor.licitacao@oncovit.com.br |
| 22.731.117/0001-88                                                                                                                                                   | DROGARIAS TERESOPOLIS LTDA                   |                                         |                                    |                                           | R\$ 1,99                                        |
| <b>Marca:</b> eurofarma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> caixa com 30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| 141.862.497-76                                                                                                                                                       | DIANE FONSECA BORGES VIEGA                   |                                         |                                    |                                           | R\$ 2,00                                        |
| <b>Marca:</b> eurofarma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> caixa com 30<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| 23.976.706/0001-99                                                                                                                                                   | UPA FARMA DROGARIA LTDA                      |                                         |                                    |                                           | R\$ 2,00                                        |
| <b>Marca:</b> ems<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> comprimidos<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                          |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| 53.204.333/0001-07                                                                                                                                                   | VERITAS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA             |                                         |                                    |                                           | R\$ 2,07                                        |
| <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>,                                                                                                                                                |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| 19.053.301/0001-01                                                                                                                                                   | SHS-FARMACEUTICA LTDA                        |                                         |                                    |                                           | R\$ 2,07                                        |
| <b>Marca:</b> Eurofarma<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Comprimido<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Rio de Janeiro             | <b>Endereço:</b><br>R CAJA, 00844       | <b>Telefone:</b><br>(21) 2222-2222 | <b>Email:</b><br>emersonbraga@hotmail.com |                                                 |
| 37.117.510/0001-53                                                                                                                                                   | IRMAOS LIMA COLE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                                         |                                    |                                           | R\$ 2,10                                        |
| <b>Marca:</b> generico/eurofarma/ems<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 400mg comprimidos<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                              |                                         |                                    |                                           |                                                 |
| <b>Estado:</b><br>RJ                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Rio de Janeiro             | <b>Endereço:</b><br>EST DE CAMORIM, 600 | <b>Nome de Contato:</b><br>Antonio | <b>Telefone:</b><br>(21) 2557-3000        | <b>Email:</b><br>drogariasbr@gmail.com          |





| CNPJ                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor             | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 35.881.648/0001-07                                                                                                               | REDE DE DROGARIAS SAUDE CONECTADA LTDA | R\$ 9,99                |
| Marca: s<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: diversos<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, |                                        |                         |

Item 182: SULFATO DE MAGNÉSIO 10%. COM 10ML

Preço Estimado: R\$ 3,08 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 3,08      Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,08

| Quantidade    | Descrição                         | Observação |
|---------------|-----------------------------------|------------|
| 3.133 Ampolas | SULFATO DE MAGNÉSIO 10%. COM 10ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,02

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 14.221.741/0001-07                                                                                                                                                                                                                         | Data:          | 13/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE CORRENTINA/BA                                                                                                                                                                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos para atender as necessidades das unidades básicas de saúde situadas no Município de Correntina, por intermédio do Sistema de Registro de Preços, conforme descritos no Anexo II – Termo de Referência do Edital. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Sulfato de magnésio - Concentração: 50%, Uso: Solução Injetável, Valor estimado: R\$ 4,8400 Critério de julgamento: Menor Preço                                                                                                            | Identificação: | NºPregão:900092024 / UASG:983485 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Lote/Item:     | /287                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Homologação:   | 15/10/2024 16:18                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Quantidade:    | 50                               |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | Unidade:       | Ampola 10,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                            | UF:            | BA                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                   |                               |                  |                            | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 15.229.287/0001-01                   | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                               |                  |                            | R\$ 2,47                         |
| *VENCEDOR*                           |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Marca: HALEXISTAR                    |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Modelo: 50.0000                      |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| 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 |
| 31.341.284/0001-03                   | DELTA SUL DISTRIBUIDORA LTDA                 |                               |                  |                            | R\$ 2,50                         |
| Marca: Halexistar                    |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Modelo: Halexistar                   |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                     |                                  |
| BA                                   | Jequié                                       | RUA DO BOIADEIRO, 65          | (77) 3025-0910   | contato@arrojoprime.com.br |                                  |
| 28.194.914/0002-30                   | LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA    |                               |                  |                            | R\$ 3,50                         |
| Marca: SAMTEC                        |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Modelo: SAMTEC                       |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                              |                               |                  |                            |                                  |
| Estado:                              | Cidade:                                      | Endereço:                     | Telefone:        | Email:                     |                                  |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia                         | R CAMBAI, SN                  | (62) 3626-7652   | sioncont@gmail.com         |                                  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                             |                         |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 24.382.535/0001-32                   | PONTUAL HOSPITALAR LTDA                                                                          |                             |                         |                |                                  | R\$ 3,60                |
| Marca: SAMTEC                        |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Modelo: SAMTEC                       |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                                          | Endereço:                   | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                           |                         |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia                                                                             | AVENIDA LIBERDADE, SN       | VALMIR                  | (62) 3588-8641 | pontual@pontualhospitalar.com    |                         |
| 08.778.201/0001-26                   | DROGAFONTE LTDA                                                                                  |                             |                         |                |                                  | R\$ 5,79                |
| Marca: SAMTEC (SP)                   |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Modelo: AMP                          |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                                          | Endereço:                   | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PE                                   | Paulista                                                                                         | RODOVIA BR 101 NORTE, SN    | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br      |                         |
| 17.406.286/0001-02                   | MAIS SAUDE MATERIAL HOSPITALAR LTDA                                                              |                             |                         |                |                                  | R\$ 6,72                |
| Marca: SAMTEC                        |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Modelo: SAMTEC                       |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                                          | Endereço:                   | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                           |                         |
| BA                                   | Irecê                                                                                            | ROD BA 052, 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\$ 10,70               |
| Marca: HALEX ISTAR                   |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Modelo: 50.0000                      |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| 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 |                         |
| 02.990.912/0001-83                   | ESSENCIAL MEDICAMENTOS LTDA                                                                      |                             |                         |                |                                  | R\$ 20,58               |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                                  |                             |                         |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                                          | Endereço:                   | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                           |                         |
| BA                                   | Guanambi                                                                                         | AV BARAO DO RIO BRANCO, 733 | VERBINA                 | (77) 3451-2913 | maxi-med@hotmail.com             |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,08

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

|            |                                                                                                                                                 |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 06.158.455/0001-16                                                                                                                              | Data:          | 03/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Governo do Estado do Maranhão                                                                                                                   | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ                                                                                                              | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Aquisição eventual e futura de medicamentos para atender as necessidades do HMI, CDII, SAÚDE MENTAL, SAMU, SAD, HMII, CEMI, CAF E UPA SÃO JOSÉ. | Identificação: | NºPregão:900012024 / UASG:453204 |
| Descrição: | Sulfato De Magnésio - Sulfato De Magnésio Concentração: 50% , Uso: Solução Injetável                                                            | Lote/Item:     | /507                             |
| CatMat:    | 268075 - Sulfato De Magnésio - Concentração: 50%   Uso: Solução Injetável                                                                       | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                 | Homologação:   | 29/08/2024 12:56                 |
|            |                                                                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 9.675                            |
|            |                                                                                                                                                 | Unidade:       | Ampola 10,00 ML                  |
|            |                                                                                                                                                 | UF:            | MA                               |



| CNPJ                                                | Razão Social do Fornecedor                 |                                 |                                | Valor da Proposta Final          |  |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 63.872.493/0001-70                                  | I F S NASCIMENTO & CIA LTDA                |                                 |                                | R\$ 2,70                         |  |
| *VENCEDOR*                                          |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Marca: SAMTEC                                       |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Modelo: AMP.                                        |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                    | Endereço:                       | Telefone:                      | Email:                           |  |
| PA                                                  | Belém                                      | TRAVESSA DR ENEAS PINHEIRO, 875 | (91) 3276-6675                 | ifsnascimento@hotmail.com        |  |
|                                                     |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| 01.163.981/0001-50                                  | AMAZONIA HOSPITALAR LTDA                   |                                 |                                | R\$ 3,13                         |  |
| Marca: Samtec / Samtec Biotecnologia Limitada       |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Modelo: Ampola 10,00 ML Concentração: 50% Injetável |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Endereço:                                           |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| ,                                                   |                                            |                                 |                                |                                  |  |
|                                                     |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| 35.517.881/0001-05                                  | MEDICAR MED LTDA                           |                                 |                                | R\$ 3,13                         |  |
| Marca: SAMTEC / SAMTEC                              |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Modelo: Ampola 10,00 ML / 24 meses                  |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                    | Endereço:                       | Telefone:                      | Email:                           |  |
| PI                                                  | Teresina                                   | AV SAO RAIMUNDO, 480            | (86) 9928-2879                 | servulofilho_01@hotmail.com      |  |
|                                                     |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| 28.863.972/0001-29                                  | MILAZZO COMERCIO E DISTRIBUIDORA LTDA      |                                 |                                | R\$ 3,14                         |  |
| Marca: CRISTALIA                                    |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Modelo: Ampola 10ml                                 |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                    | Endereço:                       | Telefone:                      | Email:                           |  |
| MA                                                  | João Lisboa                                | R NESTOR MILHOMEM, 49           | (99) 9154-4509/ (99) 8202-1746 | milazzoecavalcanteltda@gmail.com |  |
|                                                     |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| 50.979.927/0001-93                                  | O C E TORRES LTDA                          |                                 |                                | R\$ 3,18                         |  |
| Marca: SAMTEC                                       |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Modelo: Ampola 10,00 ML                             |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Endereço:                                           |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| ,                                                   |                                            |                                 |                                |                                  |  |
|                                                     |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| 39.443.398/0001-76                                  | MAXIMUS HOSPITALAR LTDA                    |                                 |                                | R\$ 3,19                         |  |
| Marca: Samtec                                       |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Modelo: Sulfato De Magnésio - Sulfato               |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Endereço:                                           |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| ,                                                   |                                            |                                 |                                |                                  |  |
|                                                     |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| 32.077.848/0001-05                                  | DISTRIBUIDORA MERCURY DE MEDICAMENTOS LTDA |                                 |                                | R\$ 6,07                         |  |
| Marca: SAMTEC                                       |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Modelo: Ampola 10,00 ML                             |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                            |                                 |                                |                                  |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                    | Endereço:                       | Telefone:                      | Email:                           |  |
| PI                                                  | Teresina                                   | RUA RODRIGUES DOS SANTOS, 1590  | (86) 9811-6727                 | thiagobenicio87@gmail.com        |  |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                       |                  |                | Valor da Proposta Final      |
|--------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------|
| 05.750.248/0001-93                   |          | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA |                  |                | R\$ 10,58                    |
| Marca: SAMTEC                        |          |                                                  |                  |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                  |                  |                |                              |
| Modelo: SAMTEC                       |          |                                                  |                  |                |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                  |                  |                |                              |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                        | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                       |
| PI                                   | Teresina | R PRIMEIRO DE MAIO, 143                          | JOAQUIM          | (86) 3221-2692 | medicahospitalar@hotmail.com |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**
R\$ 3,15

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

|                                                                                                                                                                |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 06.158.455/0001-16                                                                                                                                | <b>Data:</b> 03/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> Governo do Estado do Maranhão                                                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE IMPERATRIZ                                                                                                                             | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Objeto:</b> Aquisição eventual e futura de medicamentos para atender as necessidades do HMI, CDII, SAÚDE MENTAL, SAMU, SAD, HMII, CEMI, CAF E UPA SÃO JOSÉ. | <b>Identificação:</b> NºPregão:900012024 / UASG:453204 |
| <b>Descrição:</b> <b>Sulfato De Magnésio</b> - Sulfato De Magnésio Concentração: 50% , Uso: Solução Injetável                                                  | <b>Lote/Item:</b> /506                                 |
| <b>CatMat:</b> 268075 - Sulfato De Magnésio - Concentração: 50%   Uso: Solução Injetável                                                                       | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 29/08/2024 12:56                   |
|                                                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 3.225                               |
|                                                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Ampola 10,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                | <b>UF:</b> MA                                          |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor      |                | Valor da Proposta Final   |  |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------|----------------|---------------------------|--|
| 63.872.493/0001-70                   |         | I F S NASCIMENTO & CIA LTDA     |                | R\$ 2,00                  |  |
| *VENCEDOR*                           |         |                                 |                |                           |  |
| Marca: SAMTEC                        |         |                                 |                |                           |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                 |                |                           |  |
| Modelo: AMP.                         |         |                                 |                |                           |  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                 |                |                           |  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                       | Telefone:      | Email:                    |  |
| PA                                   | Belém   | TRAVESSA DR ENEAS PINHEIRO, 875 | (91) 3276-6675 | ifsnascimento@hotmail.com |  |

|                                                            |                          |          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|
| 01.163.981/0001-50                                         | AMAZONIA HOSPITALAR LTDA | R\$ 3,13 |
| <b>Marca:</b> Samtec / Samtec Biotecnologia Limitada       |                          |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                |                          |          |
| <b>Modelo:</b> Ampola 10,00 ML Concentração: 50% Injetável |                          |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                          |          |
| <b>Endereço:</b>                                           |                          |          |
| ,                                                          |                          |          |

|                                             |  |                  |                             |                      |  |
|---------------------------------------------|--|------------------|-----------------------------|----------------------|--|
| 35.517.881/0001-05                          |  | MEDICAR MED LTDA |                             | R\$ 3,13             |  |
| <b>Marca:</b> SAMTEC / SAMTEC               |  |                  |                             |                      |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                  |                             |                      |  |
| <b>Modelo:</b> Ampola 10,00 ML / 24 meses   |  |                  |                             |                      |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                  |                             |                      |  |
| <b>Estado:</b>                              |  | <b>Cidade:</b>   |                             | <b>Endereço:</b>     |  |
| PI                                          |  | Teresina         |                             | AV SAO RAIMUNDO, 480 |  |
| <b>Telefone:</b>                            |  |                  | <b>Email:</b>               |                      |  |
| (86) 9928-2879                              |  |                  | servulofilho_01@hotmail.com |                      |  |

|                                             |                |                                       |                                |                                  |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 28.863.972/0001-29                          |                | MILAZZO COMERCIO E DISTRIBUIDORA LTDA |                                | R\$ 3,14                         |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA                     |                |                                       |                                |                                  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                       |                                |                                  |
| <b>Modelo:</b> Ampola 10ml                  |                |                                       |                                |                                  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                                       |                                |                                  |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>                      | <b>Telefone:</b>               | <b>Email:</b>                    |
| MA                                          | João Lisboa    | R NESTOR MILHOMEM, 49                 | (99) 9154-4509/ (99) 8202-1746 | milazzoecavalcanteltda@gmail.com |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                      |  |  |  | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------|
| 50.979.927/0001-93                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | O C E TORRES LTDA                                               |  |  |  | R\$ 3,18                |
| <b>Marca:</b> SAMTEC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Ampola 10,00 ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                |                                                                 |  |  |  |                         |
| 39.443.398/0001-76                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MAXIMUS HOSPITALAR LTDA                                         |  |  |  | R\$ 3,19                |
| <b>Marca:</b> Samtec<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Sulfato De Magnésio - Sulfato<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                  |                                                                 |  |  |  |                         |
| 32.077.848/0001-05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DISTRIBUIDORA MERCURY DE MEDICAMENTOS LTDA                      |  |  |  | R\$ 6,07                |
| <b>Marca:</b> SAMTEC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Ampola 10,00 ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> PI <b>Cidade:</b> Teresina <b>Endereço:</b> RUA RODRIGUES DOS SANTOS, 1590 <b>Telefone:</b> (86) 9811-6727 <b>Email:</b> thiagobenicio87@gmail.com                    |                                                                 |  |  |  |                         |
| 53.000.455/0001-73                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |  |  |  | R\$ 6,10                |
| <b>Marca:</b> SAMTEC(SP)<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                        |                                                                 |  |  |  |                         |
| 05.750.248/0001-93                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA                |  |  |  | R\$ 10,58               |
| <b>Marca:</b> SAMTEC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SAMTEC<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> PI <b>Cidade:</b> Teresina <b>Endereço:</b> R PRIMEIRO DE MAIO, 143 <b>Nome de Contato:</b> JOAQUIM <b>Telefone:</b> (86) 3221-2692 <b>Email:</b> medicahospitalar@hotmail.com |                                                                 |  |  |  |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA         |  |  |  | R\$ 90,00               |
| <b>Marca:</b> samtec<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> samtec<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS <b>Cidade:</b> Erechim <b>Endereço:</b> R JACINTO GODOY, 390 <b>Nome de Contato:</b> Karolina <b>Telefone:</b> (54) 3712-5636 <b>Email:</b> clmfarma.med@gmail.com          |                                                                 |  |  |  |                         |

#### Item 183: SULFATO DE MAGNÉSIO 50%. COM 10ML

Preço Estimado: R\$ 8,39 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 8,39      Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,39

| Quantidade    | Descrição                         | Observação |
|---------------|-----------------------------------|------------|
| 2.512 Ampolas | SULFATO DE MAGNÉSIO 50%. COM 10ML |            |

#### Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 9,07

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



**CNPJ:** 15.126.437/0010-34

**Órgão:** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede

Hospital Universitário de Sergipe

**Objeto:** Registro de Preços para eventual Aquisição de Soluções de Grande e Pequeno volumes, a fim de atender as necessidades do Hospital Universitário de Sergipe, vinculado à Universidade Federal Sergipe, pertencente à Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações e demais condições estabelecidas neste instrumento.

**Descrição:** Sulfato de magnésio - Concentração: 50%, Uso: Solução Injetável,

**CatMat:** 268075 - Sulfato De Magnésio - Concentração: 50% | Uso: Solução Injetável

**Data:** 14/08/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900532024 / UASG:155017

**Lote/Item:** /23

**Ata:** N/A

**Homologação:** 04/09/2024 10:56

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

**Quantidade:** 3.100

**Unidade:** Ampola 10,00 ML

**UF:** SE

| CNPJ                                            |                         | Razão Social do Fornecedor                           |                          |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 01.571.702/0001-98                              |                         | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA                |                          |                |                                   | R\$ 6,00                |
| *VENCEDOR*                                      |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Marca: ISOFARMA/HALEXISTAR                      |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: AMPOLA                                  |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                 | Endereço:                                            | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| GO                                              | Goiânia                 | RODOVIA BR153, S/N                                   | Carmen                   | (62) 3265-6500 | fiscal@halexistar.com.br          |                         |
| 67.729.178/0006-53                              |                         | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                 |                          |                |                                   | R\$ 8,70                |
| Marca: HALEX/ISOFARMA \ SULFATO DE MAGNESIO 50% |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: CX C/200AP X10ML                        |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                 | Endereço:                                            | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PE                                              | Jaboatão dos Guararapes | ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO, 689                | Lilian                   | (19) 3522-5800 | lilian.ribeiro@rioclarense.com.br |                         |
| 36.590.911/0001-63                              |                         | IMEDIATA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA |                          |                |                                   | R\$ 9,44                |
| Marca: ISOFARMA                                 |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: AMPOLA 10ML                             |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                 | Endereço:                                            | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PI                                              | Teresina                | R GABRIEL FERREIRA, 1605                             | MAX                      | (86) 3303-7278 | imediatadistri@gmail.com          |                         |
| 05.750.248/0001-93                              |                         | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA     |                          |                |                                   | R\$ 11,87               |
| Marca: HALEX ISTAR                              |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: HALEX ISTAR                             |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada              |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Estado:                                         | Cidade:                 | Endereço:                                            | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PI                                              | Teresina                | R PRIMEIRO DE MAIO, 143                              | JOAQUIM                  | (86) 3221-2692 | medicahospitalar@hotmail.com      |                         |
| 10.782.385/0001-40                              |                         | GB COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA                      |                          |                |                                   | R\$ 23,94               |
| Marca: HALEX                                    |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado            |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| Modelo: HALEX                                   |                         |                                                      |                          |                |                                   |                         |
| 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       |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

R\$ 8,03

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



|                                                                                                                                                                          |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 10.299.375/0001-58                                                                                                                                          | <b>Data:</b> 09/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARITUBA PA                                                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos, para abastecer e atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde do Município de Marituba/Pa | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Sulfato De Magnésio</b> - Sulfato De Magnésio Concentração: 50% , Uso: Solução Injetável                                                            | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900092024 / UASG:459073 |
| <b>CatMat:</b> 268075 - Sulfato De Magnésio - Concentração: 50%   Uso: Solução Injetável                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /313                                 |
|                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                          | <b>Homologação:</b> 26/11/2024 15:26                   |
|                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b> 2.000                               |
|                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b> Ampola 10,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b> PA                                          |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                              |                                  |                 |                                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 07.832.455/0001-12                   |              | BRAGANTINA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA           |                                  |                 |                                          | R\$ 6,60                |
| *VENCEDOR*                           |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Marca: SAMTEC                        |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Modelo: SULFATO DE MAGNÉSIO          |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:                 | Telefone:       | Email:                                   |                         |
| PA                                   | Bragança     | ROD DOM ELISEU, SN                                      | TIAGO AUGUSTO                    | (91) 3425-2450  | editais@mvlicitacoes.com                 |                         |
| 08.676.370/0001-55                   |              | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRO SAUDE LTDA            |                                  |                 |                                          | R\$ 7,00                |
| Marca: SAMTEC                        |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Modelo: SAMTEC                       |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:                 | Telefone:       | Email:                                   |                         |
| MG                                   | Uberlândia   | AVENIDA JOAO PESSOA, 944                                | Ademar                           | (34) 3219-8357  | atendimento@distribuidoraprosaude.com.br |                         |
| 09.182.725/0001-12                   |              | ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA                             |                                  |                 |                                          | R\$ 7,38                |
| Marca: HALEXISTAR                    |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Modelo: HALEXISTAR                   |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:                 | Telefone:       | Email:                                   |                         |
| MG                                   | Juiz de Fora | AVENIDA VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98                | Marco Aurélio Freesz             | (32) 21011-5671 | licitacao@ativahospitalar.com.br         |                         |
| 40.274.237/0001-85                   |              | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                  |                 |                                          | R\$ 7,56                |
| Marca: samtec                        |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Modelo: samtec                       |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:                 | Telefone:       | Email:                                   |                         |
| RS                                   | Erechim      | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina                         | (54) 3712-5636  | clmfarma.med@gmail.com                   |                         |
| 05.109.384/0001-07                   |              | M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA               |                                  |                 |                                          | R\$ 7,62                |
| Marca: ISOFARMA                      |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Modelo: 2000.0000                    |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:                 | Telefone:       | Email:                                   |                         |
| PA                                   | Belém        | RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO KM 23, 1331                  | Bernanrdo Francisco Maués Lobato | (91) 3201-1000  | mmlobato@mmlobato.com.br                 |                         |
| 83.646.307/0001-91                   |              | C J A PARENTE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                  |                 |                                          | R\$ 7,98                |
| Marca: SULFATO DE MAGNÉSIO/ISOFARMA  |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Modelo: AMPOLA                       |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                                  |                 |                                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:                 | Telefone:       | Email:                                   |                         |
| PA                                   | Belém        | TRAVESSA PIRAJA, 578                                    | Gilberto Dias                    | (91) 3277-0093  | arquimede02@terra.com.br                 |                         |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.263.792/0001-90                   |          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA |                  |                |                            | R\$ 10,00               |
| Marca: SAMTEC                        |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Modelo: SAMTEC                       |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209     | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |                         |

|                                      |         |                                            |                  |                |                          |           |
|--------------------------------------|---------|--------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|-----------|
| 16.647.278/0001-95                   |         | PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                          | R\$ 10,07 |
| Marca: HALEX ISTAR                   |         |                                            |                  |                |                          |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                            |                  |                |                          |           |
| Modelo: HALEX ISTAR                  |         |                                            |                  |                |                          |           |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                            |                  |                |                          |           |
|                                      |         |                                            |                  |                |                          |           |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |           |
| PA                                   | Belém   | PSG COMENDADOR PINHO, 90                   | MARCIO VINICIUS  | (91) 3224-1671 | comercial@paramed.net.br |           |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 8,08

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

|            |                                                                           |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.429/0183-10                                                        | Data:          | 03/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando da Aeronáutica                                                    | SRP:           | SIM                              |
|            | GRUPAMENTO DE APOIO DE CANOAS                                             | Identificação: | NºPregão:900502024 / UASG:120629 |
| Objeto:    | Aquisição de MEDICAMENTOS, em proveito do GAP-CO.                         |                |                                  |
| Descrição: | SULFATO DE MAGNÉSIO - SULFATO DE MAGNESIO 50% (500MG/ML),                 | Lote/Item:     | /241                             |
|            | SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA DE 10ML                                        | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 268075 - Sulfato De Magnésio - Concentração: 50%   Uso: Solução Injetável | Homologação:   | 12/08/2024 12:59                 |
|            |                                                                           | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                           | Quantidade:    | 200                              |
|            |                                                                           | Unidade:       | AMPOLA 10,00 ML                  |
|            |                                                                           | UF:            | RS                               |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor            |                  |                 |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| 31.097.402/0001-80                   |         | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                 |                         | R\$ 6,47                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                       |                  |                 |                         |                         |
| Marca: SAMTEC                        |         |                                       |                  |                 |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                       |                  |                 |                         |                         |
| Modelo: CX/200                       |         |                                       |                  |                 |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                       |                  |                 |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim | R ESPIRITO SANTO, 1658                | ANSELMO          | (54) 99611-5951 | comprasadlmed@gmail.com |                         |

|                                             |                |                                                         |                         |                  |                        |          |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|----------|
| 40.274.237/0001-85                          |                | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                         |                  |                        | R\$ 7,98 |
| <b>Marca:</b> samtec                        |                |                                                         |                         |                  |                        |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                                         |                         |                  |                        |          |
| <b>Modelo:</b> samtec                       |                |                                                         |                         |                  |                        |          |
| <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        | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina                | (54) 3712-5636   | clmfarma.med@gmail.com |          |

|                                      |             |                                                       |                  |                |                    |          |
|--------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------|----------|
| 46.321.558/0001-70                   |             | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                    | R\$ 9,79 |
| Marca: HALEX ISTAR                   |             |                                                       |                  |                |                    |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                                                       |                  |                |                    |          |
| Modelo: AMPOLA 10ML                  |             |                                                       |                  |                |                    |          |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                                                       |                  |                |                    |          |
|                                      |             |                                                       |                  |                |                    |          |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                                             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:             |          |
| RS                                   | Santa Maria | AV OSVALDO CRUZ, 39                                   | Tiago            | (55) 9642-8167 | hosplive@gmail.com |          |





Item 184: SULFATO DE MORFINA 0,1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 1ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 4,61 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 4,61 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,61 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade    | Descrição                                               | Observação |
|---------------|---------------------------------------------------------|------------|
| 6.900 Ampolas | SULFATO DE MORFINA 0,1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 1ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,81

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

|                                                                                                                            |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP. REGIONAL DE ASSIS                     | <b>Data:</b> 08/08/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos                                                                                   | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Morfina - Morfina Apresentação: Sulfato , Concentração: 0,2mg/ML , Forma Farmacêutica: Solução Injetável | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>CatMat:</b> 304872 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 0,2mg/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável   | <b>Identificação:</b> N°Pregão:901022024 / UASG:090121 |
|                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> /6                                   |
|                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 05/09/2024 11:37                   |
|                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 600                                 |
|                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Ampola 1 ML                            |
|                                                                                                                            | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                 |                       | Razão Social do Fornecedor                     |                  |                            | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------|
| 31.321.329/0001-88                                   |                       | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI            |                  |                            | R\$ 2,65                |
| *VENCEDOR*                                           |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Marca: u. quimica                                    |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Modelo: 50 amp                                       |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Estado:                                              | Cidade:               | Endereço:                                      | Telefone:        | Email:                     |                         |
| SP                                                   | São José do Rio Preto | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290                       | (17) 3229-7237   | chmfarma@gmail.com         |                         |
| 17.756.574/0001-97                                   |                       | MANZATOS FARMA EIRELI                          |                  |                            | R\$ 2,94                |
| Marca: u. quimica                                    |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Modelo: dolo moff                                    |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Estado:                                              | Cidade:               | Endereço:                                      | Telefone:        | Email:                     |                         |
| SP                                                   | Mirassol              | R SANTO ANTONIO, 1610                          | (17) 3221-5998   | rogerio@rcacontabil.com.br |                         |
| 44.734.671/0022-86                                   |                       | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                  |                            | R\$ 3,80                |
| Marca: CRISTÁLIA/DIMORF 0,2MG/ML 50ESXT1AMPX1ML      |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Modelo: DIMORF 0,2MG/ML 50ESXT1AMPX1ML 1029800970148 |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Endereço:                                            | Nome de Contato:      |                                                | Telefone:        | Email:                     |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N        | ADRIANO               |                                                | (19) 3863-9500   | adriano@cristalia.com.br   |                         |
| 43.186.504/0001-50                                   |                       | MELO DINIZ MEDICAMENTOS LTDA                   |                  |                            | R\$ 5,00                |
| Marca: HIPOLABOR                                     |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Modelo: Ampola 1,00 ML                               |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                       |                                                |                  |                            |                         |
| Estado:                                              | Cidade:               | Endereço:                                      | Nome de Contato: | Telefone:                  | Email:                  |
| MG                                                   | Uberlândia            | AVENIDA JOAO BERNARDES DE SOUZA, 309           | Garibalde        | (34) 9997-0398             | fmdiniz1@gmail.com      |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                              |                       |                |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                   | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                              |                       |                |                                 | R\$ 5,22                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                          |                              |                       |                |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                              |                       |                |                                 |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                          |                              |                       |                |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                              |                       |                |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |                         |
| RS                                   | Vera Cruz                                | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |

|                                             |                                         |          |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| 40.420.219/0001-64                          | W.A MEDICAMENTOS SOLUCOES EM SAUDE LTDA | R\$ 5,22 |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                     |                                         |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                         |          |
| <b>Modelo:</b> INJETÁVEL                    |                                         |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                         |          |
| <b>Endereço:</b>                            |                                         |          |
| ,                                           |                                         |          |

|                                      |           |                                                                          |                  |                |                         |          |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|----------|
| 05.159.591/0001-68                   |           | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                  |                |                         | R\$ 6,32 |
| Marca: CRISTALIA                     |           |                                                                          |                  |                |                         |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                                          |                  |                |                         |          |
| Modelo: CRISTALIA                    |           |                                                                          |                  |                |                         |          |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                                          |                  |                |                         |          |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |          |
| GO                                   | Rio Verde | R SAO PAULO, 39                                                          | CLEIDSON         | (64) 3018-2571 | proremediosdf@gmail.com |          |

|                                      |          |                          |                         |                |                             |
|--------------------------------------|----------|--------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|
| 08.778.201/0001-26                   |          | DROGAFONTE LTDA          |                         |                | R\$ 6,67                    |
| Marca: CRISTALIA-SP (SP)             |          |                          |                         |                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                          |                         |                |                             |
| Modelo: AMP                          |          |                          |                         |                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                          |                         |                |                             |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                      |
| PE                                   | Paulista | RODOVIA BR 101 NORTE, SN | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,91

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

|            |                                                                                                                                    |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.634.523/0001-90                                                                                                                 | Data:          | 29/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREF.MUN.DE SAO MANUEL                                                                                                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para possível aquisição de medicamentos básicos visando atender as necessidades da Diretoria Municipal de Saúde | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Morfina - Morfina Apresentação: Sulfato , Concentração: 10mg/ML , Forma Farmacêutica: Solução Injetável                            | Identificação: | NºPregão:901162024 / UASG:987103 |
| CatMat:    | 304871 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 10mg/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável                           | Lote/Item:     | /28                              |
|            |                                                                                                                                    | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                    | Homologação:   | 22/08/2024 16:19                 |
|            |                                                                                                                                    | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                    | Quantidade:    | 150                              |
|            |                                                                                                                                    | Unidade:       | Ampola 1 ML                      |
|            |                                                                                                                                    | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                     |                  |                |                          | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 44.734.671/0022-86                            | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                  |                |                          | R\$ 3,06                |
| *VENCEDOR*                                    |                                                |                  |                |                          |                         |
| Marca: cristália-dimorf                       |                                                |                  |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                |                  |                |                          |                         |
| Modelo: dimorf 10mg/ml                        |                                                |                  |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                |                  |                |                          |                         |
| Endereço:                                     |                                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |                                                | ADRIANO          | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                    | Razão Social do Fornecedor                                               |                                                                   |                                                          |                                            | Valor da Proposta Final                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 05.194.502/0004-67                                                                                                                                                      | ALFALAGOS LTDA.                                                          |                                                                   |                                                          |                                            | R\$ 3,26                                           |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1.1343.0163.003-4<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                                          |                                                                   |                                                          |                                            |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Nova Odessa                                            | <b>Endereço:</b><br>R 15 DE NOVEMBRO, 1810                        | <b>Telefone:</b><br>(35) 3291-5047                       | <b>Email:</b><br>contador@alfalagos.com.br |                                                    |
| 33.315.644/0001-28                                                                                                                                                      | M & D COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                          |                                                                   |                                                          |                                            | R\$ 3,62                                           |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX 50<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                          |                                                                   |                                                          |                                            |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Mirassol                                               | <b>Endereço:</b><br>AV ENGENHEIRO NEWTON FLAVIO SILVA PINTO, 2571 | <b>Nome de Contato:</b><br>Md comercial                  | <b>Telefone:</b><br>(17) 3242-8931         | <b>Email:</b><br>mdcomercialhospitarar@outlook.com |
| 01.417.694/0001-20                                                                                                                                                      | DISTRIMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                                                                   |                                                          |                                            | R\$ 3,62                                           |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> morfina 10mg/ml 1 ml1134301630034<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                          |                                                                   |                                                          |                                            |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Caratinga                                              | <b>Endereço:</b><br>AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 2103            | <b>Nome de Contato:</b><br>FAGNER GENELHU FERREIRA PENNA | <b>Telefone:</b><br>(33) 3321-7000         | <b>Email:</b><br>distrimix@distrimixmg.com.br      |
| 56.081.482/0001-06                                                                                                                                                      | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                       |                                                                   |                                                          |                                            | R\$ 3,68                                           |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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 |
| 05.159.591/0001-68                                                                                                                                                      | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                                                                   |                                                          |                                            | R\$ 4,93                                           |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                          |                                                                   |                                                          |                                            |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b><br>Rio Verde                                              | <b>Endereço:</b><br>R SAO PAULO, 39                               | <b>Nome de Contato:</b><br>CLEIDSON                      | <b>Telefone:</b><br>(64) 3018-2571         | <b>Email:</b><br>proremediosdf@gmail.com           |
| 44.656.846/0001-50                                                                                                                                                      | DF MEDICAL LTDA                                                          |                                                                   |                                                          |                                            | R\$ 5,20                                           |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                                          |                                                                   |                                                          |                                            |                                                    |
| <b>Endereço:</b><br>QUADRA 69, SN                                                                                                                                       |                                                                          | <b>Telefone:</b><br>(64) 9933-5081                                |                                                          | <b>Email:</b><br>ivansilvatc@hotmail.com   |                                                    |
| 32.477.466/0001-79                                                                                                                                                      | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA       |                                                                   |                                                          |                                            | R\$ 15,36                                          |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                         |                                                                          |                                                                   |                                                          |                                            |                                                    |
| <b>Endereço:</b><br>.                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                   |                                                          |                                            |                                                    |



| CNPJ                                        |                | Razão Social do Fornecedor                              |                         |                  | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                          |                | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                         |                  | R\$ 90,00               |
| <b>Marca:</b> hipolabor                     |                |                                                         |                         |                  |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                                         |                         |                  |                         |
| <b>Modelo:</b> hipolabor                    |                |                                                         |                         |                  |                         |
| <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        | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina                | (54) 3712-5636   | clmfarma.med@gmail.com  |

**Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 5,12**

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

|                   |                                                                                                                                                                                                          |                       |                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-UN. GESTAO ASSIST. IV-HOSP.MAT.L.M.BARROS                                                                                               | <b>Data:</b>          | 22/07/2024 08:00                 |
| <b>Objeto:</b>    | Aquisição medicamentos morfina, sulfato 0,2 mg/ml, acido tranexamico 50mg/ml, fentanila, citrato 78,5mcg/ml (equiv. a 50 mcg de fentanila) e escopolamina, butilbrometo 4mg/ml; dipirona sodica 500mg/ml | <b>Modalidade:</b>    | Pregão Eletrônico                |
| <b>Descrição:</b> | <b>Morfina</b> - Morfina Apresentação: Sulfato , Concentração: 0,2mg/ML , Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                                          | <b>SRP:</b>           | NÃO                              |
| <b>CatMat:</b>    | <b>304872</b> - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 0,2mg/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                                         | <b>Identificação:</b> | NºPregão:900642024 / UASG:090163 |
|                   |                                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b>     | /4                               |
|                   |                                                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b>           | N/A                              |
|                   |                                                                                                                                                                                                          | <b>Homologação:</b>   | 12/08/2024 14:35                 |
|                   |                                                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b>         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|                   |                                                                                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b>    | 1.150                            |
|                   |                                                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b>       | Ampola 1 ML                      |
|                   |                                                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b>            | SP                               |

| CNPJ                                                    | Razão Social do Fornecedor                     |                  |                | Valor da Proposta Final  |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| 44.734.671/0022-86                                      | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                  |                | R\$ 4,20                 |
| *VENCEDOR*                                              |                                                |                  |                |                          |
| Marca: CRISTÁLIA/DIMORF 0,2MG/ML SOL INJ-50ESTX1AMPX1ML |                                                |                  |                |                          |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                |                  |                |                          |
| Modelo: DIMORF 0,2MG/ML -50ESTX1AMPX1ML-1029800970148   |                                                |                  |                |                          |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                |                  |                |                          |
| Endereço:                                               |                                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N           |                                                | ADRIANO          | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br |

|                                             |  |                                     |  |                          |  |
|---------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------------------|--|
| 31.321.329/0001-88                          |  | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |  | R\$ 4,84                 |  |
| <b>Marca:</b> u. quimica                    |  |                                     |  |                          |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                                     |  |                          |  |
| <b>Modelo:</b> 50 amp                       |  |                                     |  |                          |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                                     |  |                          |  |
| <b>Estado:</b>                              |  | <b>Cidade:</b>                      |  | <b>Endereço:</b>         |  |
| SP                                          |  | São José do Rio Preto               |  | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 |  |
|                                             |  |                                     |  | (17) 3229-7237           |  |
|                                             |  |                                     |  | chmfarma@gmail.com       |  |

|                                             |  |                                                           |  |          |
|---------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|----------|
| 22.525.517/0001-37                          |  | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |  | R\$ 5,14 |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA                 |  |                                                           |  |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                                                           |  |          |
| <b>Modelo:</b> UNIAO QUIMICA                |  |                                                           |  |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                                                           |  |          |
| <b>Endereço:</b>                            |  |                                                           |  |          |
| ,                                           |  |                                                           |  |          |

|                                             |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
|---------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------|----------|
| 94.389.400/0001-84                          |                | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                         |                  |                                 | R\$ 5,15 |
| <b>Marca:</b> cristalia                     |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
| <b>Modelo:</b> cristalia                    |                |                                          |                         |                  |                                 |          |
| <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      | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N             | Augusto Henrique Weis   | (51) 3740-1450   | licita8@mcwdistribuidora.com.br |          |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                               |                      |                  |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 05.159.591/0001-68                   | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                      |                  |                |                         | R\$ 6,25                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| GO                                   | Rio Verde                                                                | R SAO PAULO, 39      | CLEIDSON         | (64) 3018-2571 | proremediosdf@gmail.com |                         |
| 40.061.543/0001-33                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                 |                      |                  |                |                         | R\$ 10,00               |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:            | Telefone:        |                |                         |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | AV TIRADENTES, 490   | (54) 3712-5159   |                |                         |                         |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                      |                  |                |                         | R\$ 80,00               |
| Marca: cristalia                     |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Modelo: cristalia                    |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                      |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| RS                                   | Erechim                                                                  | R JACINTO GODOY, 390 | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com  |                         |

Item 185: SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 1ML

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

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|---------------|--------------------------------------------------------|------------|
| 4.830 Ampolas | SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 1ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 8,50

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

|            |                                                                                                                            |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.316.600/0001-64                                                                                                         | Data:          | 17/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba/SP                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços de medicamentos de Saúde Mental, destinados à Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Morfina - Morfina Apresentação: Sulfato, Concentração: 10mg/ML, Forma Farmacêutica: Solução Injetável                      | Identificação: | NºPregão:900432024 / UASG:986563 |
| CatMat:    | 304871 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 10mg/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável                   | Lote/Item:     | /2                               |
|            |                                                                                                                            | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                            | Homologação:   | 05/12/2024 09:31                 |
|            |                                                                                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                            | Quantidade:    | 1                                |
|            |                                                                                                                            | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                                                                            | UF:            | SP                               |



| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                         | Valor da Proposta Final                                                                                     |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16.586.871/0002-50<br>*VENCEDOR* | SINERGIA MEDICAMENTOS LTDA<br><br>Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: MORFINA 10MG/ML INJET. AMP 1ML C/100 (VP)<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>KM 99 RODOVIA MG 179, SN | R\$ 2,84<br><br><br><br><br><br>Telefone:<br>(35) 3423-6470<br><br>Email:<br>sinergiamedicamentos@gmail.com |

|                                                                                                                                           |                                                                    |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|
| 32.477.466/0001-79                                                                                                                        | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA | R\$ 7,00 |
| Marca: HIPOLABOR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: HIPOLABOR<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, |                                                                    |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------|
| 37.714.493/0001-31                                                                                                                                                                                                                                                                              | FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 10,00 |
| Marca: cristalia<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: dimorff<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: PR      Cidade: Londrina      Endereço: AV BANDEIRANTES, 299      Nome de Contato: Jaqueline      Telefone: (43) 3344-0007      Email: admfarmamed@outlook.com |                                        |           |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 7,80

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 07.918.201/0001-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data: 25/06/2024 08:00                          |
| Órgão: GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASTANHAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Contratação de empresa especializada para aquisição de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial, Portaria 344/98-MS, destinado a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal, através das demandas de consumo diário nas Unidades Básicas de Saúde onde funcionam as farmácias Pólos, Unidade Especializada (CAPS) Hospital Municipal de Castanhal, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), garantindo o atendimento ao público usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Morfina - Morfina Apresentação: Sulfato , Concentração: 0,1 Mg/ML , Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Identificação: NºPregão:900212024 / UASG:460259 |
| CatMat: 420599 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 0,1 Mg/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lote/Item: /53                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Homologação: 22/08/2024 09:56                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quantidade: 1.750                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade: Ampola 1,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UF: PA                                          |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 34.875.727/0001-34<br>*VENCEDOR* | LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br><br>Marca: CRISTALIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 1750.0000<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: PA      Cidade: Belém      Endereço: ROD AUGUSTO MONTENEGRO, 1331      Nome de Contato: LUIZA      Telefone: (91) 8414-6777/ (91) 8228-3111      Email: lobatohospitalar@gmail.com | R\$ 7,79                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------|
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                                                                                                                                             | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 7,80 |
| Marca: cristalia<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: cristalia<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: RS      Cidade: Erechim      Endereço: R JACINTO GODOY, 390      Nome de Contato: Karolina      Telefone: (54) 3712-5636      Email: clmfarma.med@gmail.com |                                                         |          |



| Quantidade        | Descrição                | Observação |
|-------------------|--------------------------|------------|
| 2.484 Comprimidos | SULFATO DE MORFINA 10 MG |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)R\$ 0,98

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

|                                                                                                                           |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-INSTITUTO DE ASSISTENCIA MEDICA DOS SERVIDORES PUBUBLICOS ESTADUAL    | <b>Data:</b> 24/09/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Morfina, Sulfato 10 Mg Comp, Imipramina, Cloridrato 25mg Comprimido, Tramadol , Cloridrato 50 Mg Caps/Comp | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Morfina - Morfina Apresentação: Sulfato , Concentração: 10mg                                            | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>CatMat:</b> 271392 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 10mg                                              | <b>Identificação:</b> N°Pregão:903302024 / UASG:532101 |
|                                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /1                                   |
|                                                                                                                           | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                           | <b>Homologação:</b> 21/10/2024 11:44                   |
|                                                                                                                           | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 139.920                             |
|                                                                                                                           | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                           | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                                    |                                               |                                    |                          | Valor da Proposta Final            |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 44.734.671/0022-86                            | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda                |                                               |                                    |                          | R\$ 0,52                           |
| *VENCEDOR*                                    |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Marca: DIMORF - CRISTÁLIA                     |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Modelo: 10MG COMP 05BL X 10 - 1029800970423   |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Endereço:                                     | Nome de Contato:                                              |                                               | Telefone:                          | Email:                   |                                    |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N | ADRIANO                                                       |                                               | (19) 3863-9500                     | adriano@cristalia.com.br |                                    |
| 07.118.264/0001-93                            | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                               |                                    |                          | R\$ 0,86                           |
| Marca: DIMORF / CRISTLAIA                     |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Modelo: CX C/50                               |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Estado:                                       | Cidade:                                                       | Endereço:                                     | Nome de Contato:                   | Telefone:                | Email:                             |
| SP                                            | São Paulo                                                     | AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274                    | Caio Henrique Pereira Fabbri       | (11) 2021-4004           | eletronico@qualitymedicalsp.gov.br |
| 33.315.644/0001-28                            | M & D COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                               |                                               |                                    |                          | R\$ 1,04                           |
| Marca: CRISTALIA                              |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Modelo: 1029800970423                         |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Estado:                                       | Cidade:                                                       | Endereço:                                     | Nome de Contato:                   | Telefone:                | Email:                             |
| SP                                            | Mirassol                                                      | AV ENGENHEIRO NEWTON FLAVIO SILVA PINTO, 2571 | Md comercial                       | (17) 3242-8931           | mdcomercialhospitalar@outlook.com  |
| 51.685.649/0001-24                            | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                               |                                    |                          | R\$ 1,05                           |
| Marca: CRISTÁLIA                              |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Modelo: CRISTÁLIA Registro 102980097          |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                               |                                               |                                    |                          |                                    |
| Endereço:                                     | Telefone:                                                     |                                               | Email:                             |                          |                                    |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                          | (54) 9684-4501                                                |                                               | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                          |                                    |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|----------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.263.792/0001-90                   |          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA |                  |                |                            | R\$ 1,74                |
| Marca: CRISTALIA                     |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                            |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209     | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,01

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

|            |                                                                              |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                               | Data:          | 19/08/2024 08:00                 |
|            | ESP-SECRETARIA DA SAUDE                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | ESP-CTO.ESPECIALIZ. REABILIT DR. APC-M.CRUZE                                 | SRP:           | NÃO                              |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos - Clonazepam 2,5mg/mL, frasco conta-gotas e outros | Identificação: | NºPregão:900392024 / UASG:090175 |
| Descrição: | Morfina - Apresentação: Sulfato, Concentração: 10mg,                         | Lote/Item:     | /4                               |
| CatMat:    | 271392 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 10mg                | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                              | Homologação:   | 16/09/2024 14:31                 |
|            |                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                              | Quantidade:    | 6.250                            |
|            |                                                                              | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                              | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                               | Razão Social do Fornecedor                     |                  |                |                          | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 44.734.671/0022-86                                 | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                  |                |                          | R\$ 0,52                |
| *VENCEDOR*                                         |                                                |                  |                |                          |                         |
| Marca: CRISTÁLIA/DIMORF 10MG 5BLX10 1029800970423  |                                                |                  |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado               |                                                |                  |                |                          |                         |
| Modelo: CRISTÁLIA/DIMORF 10MG 5BLX10 1029800970423 |                                                |                  |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada                 |                                                |                  |                |                          |                         |
| Endereço:                                          |                                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N      |                                                | ADRIANO          | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br |                         |

|                                             |                       |                                     |                  |                    |          |
|---------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|----------|
| 31.321.329/0001-88                          |                       | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                  |                    | R\$ 0,96 |
| <b>Marca:</b> cristalia                     |                       |                                     |                  |                    |          |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                       |                                     |                  |                    |          |
| <b>Modelo:</b> 50 comp                      |                       |                                     |                  |                    |          |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                       |                                     |                  |                    |          |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>        | <b>Endereço:</b>                    | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>      |          |
| SP                                          | São José do Rio Preto | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290            | (17) 3229-7237   | chmfarma@gmail.com |          |

|                                             |  |                                            |  |                                    |  |
|---------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| 51.685.649/0001-24                          |  | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  | R\$ 1,05                           |  |
| <b>Marca:</b> cristália                     |  |                                            |  |                                    |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |  |                                            |  |                                    |  |
| <b>Modelo:</b> cristalia                    |  |                                            |  |                                    |  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |  |                                            |  |                                    |  |
| <b>Endereço:</b>                            |  | <b>Telefone:</b>                           |  | <b>Email:</b>                      |  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                        |  | (54) 9684-4501                             |  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |  |

|                                      |         |                                                         |                  |                |                        |          |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|----------|
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                        | R\$ 1,93 |
| Marca: cristalia                     |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Modelo: cristalia                    |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                        |          |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |          |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |          |





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

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 28.606.630/0001-23                                                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 12/07/2024 09:00                          |
| <b>Órgão:</b> Governo do Estado do Rio de Janeiro<br>Município de Nova Friburgo                                                                                                                                                      | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual CONTRATAÇÃO de empresa especializada para o fornecimento de Medicamentos Controlados, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde, pelo período de 01 (um) ano. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Morfina - Morfina Apresentação: Sulfato , Concentração: 10mg                                                                                                                                                       | <b>Identificação:</b> NºPregão:900882024 / UASG:985867 |
| <b>CatMat:</b> 271392 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 10mg                                                                                                                                                         | <b>Lote/Item:</b> /46                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 21/08/2024 15:20                   |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 780                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> RJ                                          |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                                       |                  |                         |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 47.454.600/0001-93                   |         | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                  |                         |                                  | R\$ 0,99                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Marca: CRISTALIA                     |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Modelo: 780                          |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Endereço:                            |         | Telefone:                                                                        |                  | Email:                  |                                  |                         |
| MARANHÃO, 1334                       |         | (21) 7055-9531                                                                   |                  | greenmedsaude@proton.me |                                  |                         |
| 15.439.366/0001-39                   |         | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                                                |                  |                         |                                  | R\$ 1,00                |
| Marca: CRISTÁLIA                     |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Modelo: CRISTÁLIA                    |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                                        | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                                                       | GIOVANNE         | (54) 3522-2993          | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                          |                  |                         |                                  | R\$ 1,06                |
| Marca: cristalia                     |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Modelo: cristalia                    |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                                        | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                                             | Karolina         | (54) 3712-5636          | clmfarma.med@gmail.com           |                         |
| 37.585.401/0001-60                   |         | RAPOSO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                        |                  |                         |                                  | R\$ 1,07                |
| Marca: cristalia                     |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Modelo: cristalia                    |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| Endereço:                            |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |
| ,                                    |         |                                                                                  |                  |                         |                                  |                         |

Item 187: SULFATO DE MORFINA 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 1ML

| Preço Estimado: R\$ 4,44 (un) |                                                        | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 4,44 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,44 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Quantidade                    | Descrição                                              |               |                                    | Observação                         |
| 12.006 Ampolas                | SULFATO DE MORFINA 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. COM 1ML |               |                                    |                                    |



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

|            |                                                                                                          |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 05.572.870/0001-59                                                                                       | Data:          | 24/10/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Fundação de Amparo e Desenvolvimento da Pesquisa                                                         | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamento                                                                                 | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Morfina - Morfina Apresentação: Sulfato, Concentração: 10mg/ML, Forma Farmacêutica: Solução Injetável    | Identificação: | NºPregão:900972024 / UASG:925848 |
| CatMat:    | 304871 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 10mg/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável | Lote/Item:     | /2                               |
|            |                                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                          | Homologação:   | 11/11/2024 15:20                 |
|            |                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                          | Quantidade:    | 300                              |
|            |                                                                                                          | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                                                          | UF:            | PA                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                    |                              |                  |                                | Valor da Proposta Final    |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 34.875.727/0001-34                   | LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                              |                  |                                | R\$ 4,55                   |
| *VENCEDOR*                           |                                               |                              |                  |                                |                            |
| Marca: cristalia                     |                                               |                              |                  |                                |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                               |                              |                  |                                |                            |
| Modelo: cristalia                    |                                               |                              |                  |                                |                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                                               |                              |                  |                                |                            |
| Estado:                              | Cidade:                                       | Endereço:                    | Nome de Contato: | Telefone:                      | Email:                     |
| PA                                   | Belém                                         | ROD AUGUSTO MONTENEGRO, 1331 | LUIZA            | (91) 8414-6777/ (91) 8228-3111 | lobatohospitalar@gmail.com |

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

|            |                                                                                                           |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-HOSP.GERAL PREF. MIGUEL GUALDA DE PROMIS | Data:          | 23/10/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Morfina - Morfina Apresentação: Sulfato, Concentração: 10mg/ML, Forma Farmacêutica: Solução Injetável     | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 304871 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 10mg/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável  | Identificação: | NºPregão:900652024 / UASG:090118 |
|            |                                                                                                           | Lote/Item:     | /6                               |
|            |                                                                                                           | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                           | Homologação:   | 06/11/2024 10:48                 |
|            |                                                                                                           | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                           | Quantidade:    | 450                              |
|            |                                                                                                           | Unidade:       | Ampola 1,00 ML                   |
|            |                                                                                                           | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 |                       | Razão Social do Fornecedor          |                |                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 31.321.329/0001-88                   |                       | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                |                    | R\$ 3,00                |
| *VENCEDOR*                           |                       |                                     |                |                    |                         |
| Marca: U. QUIMICA                    |                       |                                     |                |                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |                                     |                |                    |                         |
| Modelo: 50 AMP                       |                       |                                     |                |                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |                                     |                |                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:               | Endereço:                           | Telefone:      | Email:             |                         |
| SP                                   | São José do Rio Preto | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290            | (17) 3229-7237 | chmfarma@gmail.com |                         |

|                                      |                        |                                 |
|--------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 30.245.939/0001-87                   | SOLMED HOSPITALAR LTDA | R\$ 3,85                        |
| Marca: CRISTALIA                     |                        |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                        |                                 |
| Modelo: 44734671000828               |                        |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                        |                                 |
| Endereço:                            | Telefone:              | Email:                          |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574          | (17) 2122-9583         | solmeddistribuidora@outlook.com |



| CNPJ                                                                       |                  | Razão Social do Fornecedor                                                     |                  |                                 |                           | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 43.595.813/0001-84                                                         |                  | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                                              |                  |                                 |                           | R\$ 3,91                |
| Marca: MORFINA                                                             |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Modelo: CX C/100 AMP. EST. 1 ML REGISTRO 1134301630034                     |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:          | Endereço:                                                                      | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                    |                         |
| RJ                                                                         | Petrópolis       | RUA CEARA, S/N                                                                 | Mateus           | (21) 99182-9234                 | marcelodias.jpt@gmail.com |                         |
| 25.106.470/0001-65                                                         |                  | ROYAL MED HOSPITALAR LTDA                                                      |                  |                                 |                           | R\$ 4,65                |
| Marca: HIPOLABOR                                                           |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                                                          |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:          | Endereço:                                                                      | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                    |                         |
| GO                                                                         | Rio Verde        | R BEZERRA DE MENESES, 774                                                      | JESUS            | (63) 3322-4746                  | royalhospitar@gmail.com   |                         |
| 52.685.881/0001-25                                                         |                  | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                                 |                           | R\$ 4,68                |
| Marca: HIPOLABOR                                                           |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                                                          |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Endereço:                                                                  | Nome de Contato: |                                                                                | Telefone:        | Email:                          |                           |                         |
| RODOLFO CREMM, 13018                                                       | Sérgio           |                                                                                | (44) 9729-8786   | contato.cirurgica2023@gmail.com |                           |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                         |                  | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                       |                  |                                 |                           | R\$ 4,80                |
| Marca: HIPOLABOR                                                           |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Modelo: HIPOLABOR                                                          |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:          | Endereço:                                                                      | Telefone:        |                                 |                           |                         |
| RS                                                                         | Erechim          | AV TIRADENTES, 490                                                             | (54) 3712-5159   |                                 |                           |                         |
| 39.990.138/0001-10                                                         |                  | TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                               |                  |                                 |                           | R\$ 4,93                |
| Marca: HIPOLABOR                                                           |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Modelo: CX 100                                                             |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Endereço:                                                                  |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| ,                                                                          |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| 34.772.843/0001-28                                                         |                  | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                  |                  |                                 |                           | R\$ 5,82                |
| Marca: Hipolabor                                                           |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Modelo: Genérico                                                           |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:          | Endereço:                                                                      | Telefone:        | Email:                          |                           |                         |
| PR                                                                         | Cascavel         | R CUIABA, 5018                                                                 | (45) 3303-4090   | novaoeste.pr@gmail.com          |                           |                         |
| 17.756.574/0001-97                                                         |                  | MANZATOS FARMA EIRELI                                                          |                  |                                 |                           | R\$ 6,47                |
| Marca: hipolabor                                                           |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Modelo: hipolabor                                                          |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:          | Endereço:                                                                      | Telefone:        | Email:                          |                           |                         |
| SP                                                                         | Mirassol         | R SANTO ANTONIO, 1610                                                          | (17) 3221-5998   | rogerio@rcacontabil.com.br      |                           |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                  |                                                                                |                  |                                 |                           | R\$ 4,10                |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |                  |                                                                                |                  |                                 |                           |                         |



|                                                                                                                                                                                            |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 47.842.836/0001-05                                                                                                                                                            | <b>Data:</b> 09/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS                                                                                                                                        | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Elaboração de ata de registro de preços para compra de medicamentos, que tiveram seus lotes fracassados, no Pregão Eletrônico nº 051/2024, para Atenção Básica, UPA e SAMU. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Morfina - Morfina Apresentação: Sulfato, Concentração: 10mg/ML, Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                    | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900772024 / UASG:986411 |
| <b>CatMat:</b> 304871 - Morfina - Apresentação: Sulfato   Concentração: 10mg/ML   Forma Farmacêutica: Solução Injetável                                                                    | <b>Lote/Item:</b> /21                                  |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 29/10/2024 15:49                   |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 2.000                               |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Ampola 1,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                            | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                                   | Razão Social do Fornecedor                                           |                          |                            |                                 | Valor da Proposta Final             |  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| 44.734.671/0022-86                                     | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda                       |                          |                            |                                 | R\$ 3,06                            |  |
| *VENCEDOR*                                             |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Marca: CRISTÁLIA/DIMORF                                |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                   |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Modelo: DIMORF 10MG/ML SOL INJ - 50AMPX1ML             |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                     |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Endereço:                                              |                                                                      | Nome de Contato:         |                            | Telefone:                       | Email:                              |  |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N          |                                                                      | ADRIANO                  |                            | (19) 3863-9500                  | adriano@cristalia.com.br            |  |
| 12.889.035/0002-93                                     | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                             |                          |                            |                                 | R\$ 3,24                            |  |
| Marca: Hipolabor                                       |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                   |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Modelo: Hipolabor                                      |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                     |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Endereço:                                              |                                                                      | Telefone:                |                            | Email:                          |                                     |  |
| PARTICULAR, 110                                        |                                                                      | (54) 2106-7930           |                            | inovamed@inovamedhospitalar.com |                                     |  |
| 08.778.201/0001-26                                     | DROGAFONTE LTDA                                                      |                          |                            |                                 | R\$ 3,25                            |  |
| Marca: HIPOLABOR-MG (MG)                               |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                   |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Modelo: AMP                                            |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                     |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Estado:                                                | Cidade:                                                              | Endereço:                | Nome de Contato:           | Telefone:                       | Email:                              |  |
| PE                                                     | Paulista                                                             | RODOVIA BR 101 NORTE, SN | FERNANDA LONGA DA FONTE    | (81) 2102-1819                  | comercial@drogafonte.com.br         |  |
| 43.595.813/0001-84                                     | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                                    |                          |                            |                                 | R\$ 3,30                            |  |
| Marca: MORFINA                                         |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                   |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Modelo: CX C/100 AMP. EST. 1 ML REGISTRO 1134301630034 |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                     |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Estado:                                                | Cidade:                                                              | Endereço:                | Nome de Contato:           | Telefone:                       | Email:                              |  |
| RJ                                                     | Petrópolis                                                           | RUA CEARA, S/N           | Mateus                     | (21) 99182-9234                 | marcelodias.jpt@gmail.com           |  |
| 12.418.191/0001-95                                     | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                          |                            |                                 | R\$ 3,43                            |  |
| Marca: GENÉRICO/HIPOLABOR                              |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                   |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Modelo: AMPOLA                                         |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                     |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Estado:                                                | Cidade:                                                              | Endereço:                | Nome de Contato:           | Telefone:                       | Email:                              |  |
| SC                                                     | Camboriú                                                             | RODOVIA BR 101, 131      | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867                  | vendas@conquistamedicamentos.com.br |  |
| 03.945.035/0001-91                                     | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                               |                          |                            |                                 | R\$ 3,45                            |  |
| Marca: HIPOLABOR 1134301630034                         |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                   |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Modelo: AMP                                            |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Descrição: Descrição não informada                     |                                                                      |                          |                            |                                 |                                     |  |
| Estado:                                                | Cidade:                                                              | Endereço:                | Telefone:                  |                                 | Email:                              |  |
| MG                                                     | Varginha                                                             | AV PRINCESA DO SUL, 3303 | (35) 3214-7406             |                                 | licitacao@acacia.med.br             |  |



| CNPJ                                                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                               |                         |                                 |                                   | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 01.857.076/0001-09                                                                                                                                  | VALINPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA                                     |                                               |                         |                                 |                                   | R\$ 3,78                |
| <b>Marca:</b> generico<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<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                                                                                                                                                  | Valinhos                                                                       | AVENIDA JOAO ANTUNES DOS SANTOS, 1137         | RENATO                  | (19) 3829-0761                  | valinpharma@valinpharma.com.br    |                         |
| 33.315.644/0001-28                                                                                                                                  | M & D COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                                |                                               |                         |                                 |                                   | R\$ 3,84                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1134301630034<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                                                                                                                                                  | Mirassol                                                                       | AV ENGENHEIRO NEWTON FLAVIO SILVA PINTO, 2571 | Md comercial            | (17) 3242-8931                  | mdcomercialhospitalar@outlook.com |                         |
| 44.656.846/0001-50                                                                                                                                  | DF MEDICAL LTDA                                                                |                                               |                         |                                 |                                   | R\$ 3,84                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UND<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                                                |                                               |                         |                                 |                                   |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                    |                                                                                | <b>Telefone:</b>                              |                         | <b>Email:</b>                   |                                   |                         |
| QUADRA 69, SN                                                                                                                                       |                                                                                | (64) 9933-5081                                |                         | ivansilvatc@hotmail.com         |                                   |                         |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                                  | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                                    |                                               |                         |                                 |                                   | R\$ 4,08                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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                                                                                                                                                  | Ouro Verde do Oeste                                                            | R PERU, 454                                   | MAICON UILIANS BACKES   | (45) 3251-1461                  | dellydistribuidora@gmail.com      |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                  | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                               |                         |                                 |                                   | R\$ 4,22                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<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                                                                        | R JACINTO GODOY, 390                          | Karolina                | (54) 3712-5636                  | clmfarma.med@gmail.com            |                         |
| 52.685.881/0001-25                                                                                                                                  | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                               |                         |                                 |                                   | R\$ 4,24                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada     |                                                                                |                                               |                         |                                 |                                   |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                    |                                                                                | <b>Nome de Contato:</b>                       | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                   |                                   |                         |
| RODOLFO CREMM, 13018                                                                                                                                |                                                                                | Sérgio                                        | (44) 9729-8786          | contato.cirurgica2023@gmail.com |                                   |                         |
| 16.970.999/0001-31                                                                                                                                  | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA                               |                                               |                         |                                 |                                   | R\$ 4,25                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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 VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107                | Loiri Terezinha Bez     | (54) 3519-0702                  | dmclcitacoes@outlook.com          |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                     |                                                     |                  |                | Valor da Proposta Final           |  |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|--|
| 35.472.743/0001-49                   | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                                                     |                  |                | R\$ 4,47                          |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Modelo: AMP                          |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                           |                  | Telefone:      | Email:                            |  |
| DF                                   | Brasília                                                       | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N |                  | (61) 3038-1303 | contato@health.com.br             |  |
| 23.228.076/0001-74                   | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI            |                                                     |                  |                | R\$ 4,92                          |  |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Modelo: UNIÃO QUIMICA                |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |  |
| PR                                   | Maringá                                                        | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434              | Beatriz          | (44) 3255-3774 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br  |  |
| 39.990.138/0001-10                   | TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                               |                                                     |                  |                | R\$ 4,93                          |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Modelo: CX 100                       |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Endereço:                            |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| ,                                    |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| 07.127.606/0001-31                   | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                                                     |                  |                | R\$ 5,00                          |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |  |
| PR                                   | Campo Mourão                                                   | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334                         | LUIZ CARLOS      | (44) 3810-7155 | vivabrasilcomercial@gmail.com     |  |
| 01.328.535/0001-59                   | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                      |                                                     |                  |                | R\$ 5,16                          |  |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Modelo: 1029800970032                |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |  |
| PR                                   | Arapongas                                                      | R PICA-PAU, 1.211                                   | MAYARA           | (43) 3275-3105 | classmed@outlook.com              |  |
| 56.081.482/0001-06                   | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                             |                                                     |                  |                | R\$ 5,40                          |  |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Modelo: HIPOLABOR                    |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                |                                                     |                  |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                        | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |  |
| SP                                   | Ribeirão Preto                                                 | RUA PAULO DE FRONTIM, 25                            | Claudio          | (16) 3519-3170 | claudio@dimebrashospitalar.com.br |  |

Item 188: SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML. C/ 1ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 2,01 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,01 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,01 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                               | Observação |
|----------------|-----------------------------------------|------------|
| 10.046 Ampolas | SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML. C/ 1ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 1,99

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



**CNPJ:** 00.394.502/0063-47  
**Órgão:** MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA MARINHA  
Comando do 6 Distrito Naval  
Hospital Naval de Ladario  
**Objeto:** Aquisição de medicamentos  
**Descrição:** **Terbutalina sulfato** - Terbutalina Sulfato Dosagem: 0,5MG/ML, Apresentação: Injetável  
**CatMat:** **269818** - Terbutalina Sulfato - Dosagem: 0,5 MG/ML | Apresentação: Injetável

**Data:** 22/10/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** N°Pregão:900072024 / UASG:786700  
**Lote/Item:** /87  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 20/11/2024 10:45  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 40  
**Unidade:** Ampola 1,00 ML  
**UF:** MS

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                      |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                      |                  |                |                        | R\$ 1,99                |
| *VENCEDOR*                           |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Marca: hipolabor                     |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Modelo: hipolabor                    |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                      |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| RS                                   | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390 | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)**

R\$ 2,03

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

**Órgão:** GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
ESP-SECRETARIA DA SAUDE  
ESP-CTO. REFERENCIA E TREINAMENTO-DST/AIDS  
**Objeto:** Aquisição de medicamentos (dipirona e oos)  
**Descrição:** **Terbutalina sulfato** - Terbutalina Sulfato Dosagem: 0,5 MG/ML, Apresentação: Injetável  
**CatMat:** **269818** - Terbutalina Sulfato - Dosagem: 0,5 MG/ML | Apresentação: Injetável

**Data:** 30/09/2024 08:00  
**Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**SRP:** NÃO  
**Identificação:** N°Pregão:900822024 / UASG:090110  
**Lote/Item:** /7  
**Ata:** N/A  
**Homologação:** 22/10/2024 13:02  
**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br  
**Quantidade:** 200  
**Unidade:** Ampola 1,00 ML  
**UF:** SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor         |                                |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 05.847.630/0001-10                   | SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                |                |                           | R\$ 1,15                |
| *VENCEDOR*                           |                                    |                                |                |                           |                         |
| Marca: GENÉRICO                      |                                    |                                |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                    |                                |                |                           |                         |
| Modelo: NACIONAL                     |                                    |                                |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                    |                                |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                            | Endereço:                      | Telefone:      | Email:                    |                         |
| SP                                   | São Bernardo do Campo              | ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 | (11) 4122-9800 | dimaci.sp@dimacisp.com.br |                         |

30.245.939/0001-87    SOLMED HOSPITALAR LTDA    R\$ 1,40

Marca: HIPOLABOR

Fabricante: Fabricante não informado

Modelo: 1.1343.0176.003-5

Descrição: Descrição não informada

**Endereço:**  
CAETANO MORTATI FILHO, 2574

**Telefone:**  
(17) 2122-9583

**Email:**  
solmeddistribuidora@outlook.com



| CNPJ                                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                                            |                                                |                         |                                |                                   | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 33.315.644/0001-28                                                                                                                                               | M & D COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                       |                                                |                         |                                |                                   | R\$ 1,58                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1134301760035<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                                                                                                                                                               | Mirassol                                                              | AV ENGENHEIRO NEWTON FLAVIO SILVA PINTO, 2571  | Md comercial            | (17) 3242-8931                 | mdcomercialhospitalar@outlook.com |                         |
| 56.081.482/0001-06                                                                                                                                               | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                    |                                                |                         |                                |                                   | R\$ 1,68                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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 |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                               | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA               |                                                |                         |                                |                                   | R\$ 1,85                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<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                                                               | R JACINTO GODOY, 390                           | Karolina                | (54) 3712-5636                 | clmfarma.med@gmail.com            |                         |
| 32.477.466/0001-79                                                                                                                                               | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA    |                                                |                         |                                |                                   | R\$ 1,94                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                                                       |                                                |                         |                                |                                   |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                            |                                                                       |                                                |                         |                                |                                   |                         |
| 04.274.988/0001-38                                                                                                                                               | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                       |                                                |                         |                                |                                   | R\$ 1,95                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                                                       |                                                |                         |                                |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b>                                                        | <b>Endereço:</b>                               | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                  |                                   |                         |
| SP                                                                                                                                                               | Ribeirão Preto                                                        | RUA HUMAITA, 290                               | (16) 3993-9100          | contabilidade@ativahosp.com.br |                                   |                         |
| 30.226.102/0001-90                                                                                                                                               | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA |                                                |                         |                                |                                   | R\$ 2,18                |
| <b>Marca:</b> terbutil<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Ampola 1,00 ML<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                                                                                                                                                               | São José dos Campos                                                   | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373 | Adriana / Cristiane     | (12) 3921-1021                 | saolucassjcampos@terra.com.br     |                         |
| 04.192.876/0001-38                                                                                                                                               | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.                                    |                                                |                         |                                |                                   | R\$ 2,50                |
| <b>Marca:</b> GENERICO/HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CAIXA COM 100 AMP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                |                         |                                |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b>                                                        | <b>Endereço:</b>                               | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                  |                                   |                         |
| SP                                                                                                                                                               | Santos                                                                | RUA SAO PAULO, 13                              | (13) 3213-8555          | esquema@esquemacont.com.br     |                                   |                         |





| CNPJ                                                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor              |                                              |                                    |                                                  | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 45.576.871/0001-96                                                                                                                                                           | POSSEBON PHARMA LTDA                    |                                              |                                    |                                                  | R\$ 2,59                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> terbutalina sulfato 0,5 mg/ml amp 1 ml<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                         |                                              |                                    |                                                  |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                        |                                         |                                              |                                    |                                                  |                         |
| 17.756.574/0001-97                                                                                                                                                           | MANZATOS FARMA EIRELI                   |                                              |                                    |                                                  | R\$ 3,25                |
| <b>Marca:</b> u. química<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> terbutil<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                         |                                              |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>Mirassol              | <b>Endereço:</b><br>R SANTO ANTONIO, 1610    | <b>Telefone:</b><br>(17) 3221-5998 | <b>Email:</b><br>rogerio@rcacontabil.com.br      |                         |
| 12.889.035/0002-93                                                                                                                                                           | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                |                                              |                                    |                                                  | R\$ 3,25                |
| <b>Marca:</b> Hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                              |                                         |                                              |                                    |                                                  |                         |
| <b>Endereço:</b><br>PARTICULAR, 110                                                                                                                                          |                                         | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-7930           |                                    | <b>Email:</b><br>inovamed@inovamedhospitalar.com |                         |
| 31.321.329/0001-88                                                                                                                                                           | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI     |                                              |                                    |                                                  | R\$ 7,00                |
| <b>Marca:</b> U. QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 50 AMP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                |                                         |                                              |                                    |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                         | <b>Cidade:</b><br>São José do Rio Preto | <b>Endereço:</b><br>RUA ADAUTO PINHEIRO, 290 | <b>Telefone:</b><br>(17) 3229-7237 | <b>Email:</b><br>chmfarma@gmail.com              |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 2,02

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

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 04.104.816/0001-16                                                                                                                                                                                        | <b>Data:</b> 15/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE RONDONIA<br>Prefeitura Municipal de Ariquemes                                                                                                                                       | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preço para Eventual e Futura Aquisição de Medicamentos de Uso Hospitalar e Anestésicos Odontológicos, para atender as necessidades da Secretária Municipal de Saúde no período de 12 meses. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Terbutalina sulfato</b> - Terbutalina Sulfato Dosagem: 0,5 MG/ML, Apresentação: Injetável                                                                                                         | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900852024 / UASG:450522 |
| <b>CatMat:</b> 269818 - Terbutalina Sulfato - Dosagem: 0,5 MG/ML   Apresentação: Injetável                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /36                                  |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>Homologação:</b> 19/09/2024 09:19                   |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b> 720                                 |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Ampola 1,00 ML                         |
|                                                                                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> RO                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                    |                           |                | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------------|----------------|----------------------------------|
| 08.774.906/0001-75                   | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA  |                    |                           |                | R\$ 1,57                         |
| *VENCEDOR*                           |                            |                    |                           |                |                                  |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                            |                    |                           |                |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                    |                           |                |                                  |
| Modelo: CX C/50                      |                            |                    |                           |                |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                    |                           |                |                                  |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:          | Nome de Contato:          | Telefone:      | Email:                           |
| GO                                   | Aparecida de Goiânia       | AVENIDA OESTE, S/N | Hermilton Araújo de Jesus | (62) 4012-1199 | goiaslicitacao@hospdrogas.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                                                                     | Razão Social do Fornecedor                                           |                               |                                 |                  |                                     | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                                                       | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                             |                               |                                 |                  |                                     | R\$ 1,66                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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                                                            | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N  | Augusto Henrique Weis           | (51) 3740-1450   | licita8@mcwdistribuidora.com.br     |                         |
| 12.889.035/0002-93                                                                                                                                                                       | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                             |                               |                                 |                  |                                     | R\$ 1,71                |
| <b>Marca:</b> Hipolabor-1134301760035<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Hipolabor<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                                      |                               |                                 |                  |                                     |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                         | <b>Telefone:</b>                                                     |                               | <b>Email:</b>                   |                  |                                     |                         |
| PARTICULAR, 110                                                                                                                                                                          | (54) 2106-7930                                                       |                               | inovamed@inovamedhospitalar.com |                  |                                     |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                                       | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                               |                                 |                  |                                     | R\$ 1,86                |
| <b>Marca:</b> hipolabor<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> hipolabor<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                                                              | R JACINTO GODOY, 390          | Karolina                        | (54) 3712-5636   | clmfarma.med@gmail.com              |                         |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                                                       | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                               |                                 |                  |                                     | R\$ 2,17                |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO/HIPOLABOR<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>Nome de Contato:</b>         | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                       |                         |
| SC                                                                                                                                                                                       | Camboriú                                                             | RODOVIA BR 101, 131           | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA      | (47) 3366-7867   | vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 17.472.278/0001-64                                                                                                                                                                       | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA   |                               |                                 |                  |                                     | R\$ 2,20                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> HIPOLABOR<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         |                         |
| 67.729.178/0004-91                                                                                                                                                                       | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                                 |                               |                                 |                  |                                     | R\$ 2,50                |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR \ TERBUTALINA 0,5MG/ML<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/100AP X 1ML  GEN<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                                                                                                                                                                                       | Jaguariúna                                                           | PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000 | Edson Costa Dutra               | (19) 3522-5801   | vendas@rioclarense.com.br           |                         |
| 41.500.407/0001-65                                                                                                                                                                       | HENRIVIX COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA      |                               |                                 |                  |                                     | R\$ 3,07                |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Terbutalina Sulfato Dosagem: 0,5 MG/ML, Apresentaç<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                               |                                 |                  |                                     |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                         | <b>Telefone:</b>                                                     |                               | <b>Email:</b>                   |                  |                                     |                         |
| GRACA ARANHA, S/N                                                                                                                                                                        | (62) 4105-6385                                                       |                               | licita@henrivix.com.br          |                  |                                     |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |                          |                |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 33.665.884/0001-52                   | MEDMAIS SAUDE DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |                          |                |                             | R\$ 3,08                |
| Marca: HIPOLABOR                     |                                             |                          |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                          |                |                             |                         |
| Modelo: CX C/100 AMPOLAS             |                                             |                          |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                          |                |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:                | Telefone:      | Email:                      |                         |
| GO                                   | Goiânia                                     | AV ELI ALVES FORTE, 1062 | (62) 3123-4147 | rosilenevidal19@hotmail.com |                         |

Item 189: SULFATO DE ZINCO HEPTAHIDRATADO 17,60MG/ML. COM 100ML

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 10,97 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 10,97 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,97 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.

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 |
|----------------|-------------------------------------------------------|------------|
| 18.837 Frascos | SULFATO DE ZINCO HEPTAHIDRATADO 17,60MG/ML. COM 100ML |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 12,00

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

|                                                                                                                                                        |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 10.723.648/0001-40                                                                                                                        | <b>Data:</b> 04/11/2024 16:08                               |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO                                                                                                                   | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                 |
| Secretaria Executiva                                                                                                                                   | <b>SRP:</b> NÃO                                             |
| Subsecretaria de Planejamento e Orçamento                                                                                                              | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 91000/2024 / |
| Instituto Federal de Educação, Ciencia e Tecnologia do Sudeste de MG                                                                                   | UASG: 158123                                                |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos para o atendimento médico e de enfermagem na Seção de Saúde do Campus Rio Pomba – IF Sudeste MG               | <b>Lote/Item:</b> /15                                       |
| <b>Descrição:</b> Nafazolina - Nafazolina Princípio Ativo: Associada Com Sulfato De Zinco, Dosagem: 0,15mg + 0,3mg/ML, Apresentação: Solução Oftálmica | <b>Ata:</b> N/A                                             |
| <b>CatMat:</b> 272407 - Nafazolina - Princípio Ativo: Associada Com Sulfato De Zinco   Dosagem: 0,15mg + 0,3mg/ML   Apresentação: Solução Oftálmica    | <b>Homologação:</b> 12/11/2024 14:21                        |
|                                                                                                                                                        | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                      |
|                                                                                                                                                        | <b>Quantidade:</b> 30                                       |
|                                                                                                                                                        | <b>Unidade:</b> Frasco 20,00 ML                             |
|                                                                                                                                                        | <b>UF:</b> MG                                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                     |                       |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 30.925.385/0001-69                   | FM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                       |                |                           | R\$ 4,30                |
| *VENCEDOR*                           |                                                |                       |                |                           |                         |
| Marca:                               |                                                |                       |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                |                       |                |                           |                         |
| Modelo:                              |                                                |                       |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                |                       |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                        | Endereço:             | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Cascavel                                       | R PADRE ANCHIETA, 252 | (45) 9967-0832 | hospitalar.fama@gmail.com |                         |

|                                             |                         |           |
|---------------------------------------------|-------------------------|-----------|
| 23.976.706/0001-99                          | UPA FARMA DROGARIA LTDA | R\$ 12,00 |
| <b>Marca:</b> ems                           |                         |           |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                         |           |
| <b>Modelo:</b> frasco                       |                         |           |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                         |           |
| <b>Endereço:</b>                            |                         |           |
| ,                                           |                         |           |



| CNPJ                                        |                | Razão Social do Fornecedor                         |                         |                  |                                | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 11.737.090/0001-14                          |                | FARMED MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                         |                  |                                | R\$ 12,00               |
| <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>                  |                         |
| RS                                          | Porto Alegre   | AV GETULIO VARGAS, 774                             | Luciana                 | (51) 3221-4958   | vendas@farmedhospitalar.com.br |                         |
| 03.339.270/0001-10                          |                | THE BEST PHARMA LTDA                               |                         |                  |                                | R\$ 17,00               |
| <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>                  |                         |
| RJ                                          | Rio de Janeiro | R COMENDADOR BASTOS, 172                           | Luzineide               | (21) 3396-2015   | dp@droganews.com.br            |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 9,94

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

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.561.263/0001-44                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 23/08/2024 08:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar da Amazônia<br>12ª Região Militar<br>Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> NºPregão:900172024 / UASG:160545<br><b>Lote/Item:</b> /276<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 12/09/2024 20:15<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 600<br><b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML<br><b>UF:</b> AM |
| <b>Objeto:</b> Material de consumo farmacológico.                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Descrição:</b> Sulfato de zinco - Sulfato De Zinco Concentração: 4 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oral                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CatMat:</b> 463220 - Sulfato De Zinco - Concentração: 4 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Oral                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                   |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|----------------------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 14.905.502/0001-76                   |         | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                |                              | R\$ 9,94                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                              |                |                              |                         |
| Marca: NTS/NATUBRAS                  |         |                                              |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                              |                |                              |                         |
| Modelo: CX C/48                      |         |                                              |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                              |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                    | Telefone:      | Email:                       |                         |
| RS                                   | Erechim | RUA SERGIPE, 1645                            | (54) 2106-8636 | vendas.exclusiva@hotmail.com |                         |

Item 190: SULFATO FERROSO 125MG/ML, GOTAS. 30 ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 3,91 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 3,91 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,91 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|----------------|----------------------------------------|------------|
| 24.219 Frascos | SULFATO FERROSO 125MG/ML, GOTAS. 30 ML |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 3,29

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



|                                                                                                            |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 04.477.634/0001-90                                                                            | <b>Data:</b> 11/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES                                                               | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e controlados destinados a farmácia básica município de Silves/AM | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Sulfato ferroso - Sulfato Ferroso Concentração: 5 MG/ML, Forma Farmaceutica: Xarope      | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900242024 / UASG:980277 |
| <b>CatMat:</b> 332468 - Sulfato Ferroso - Concentração: 5 MG/ML   Forma Farmaceutica: Xarope               | <b>Lote/Item:</b> /199                                 |
|                                                                                                            | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                            | <b>Homologação:</b> 19/08/2024 14:43                   |
|                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 2.000                               |
|                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Frasco 30,00 ML                        |
|                                                                                                            | <b>UF:</b> AM                                          |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor        |                  |                 |                                 | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------|------------------|-----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 11.093.214/0001-76                   |         | R. F. PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                 |                                 | R\$ 3,29                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                   |                  |                 |                                 |                         |
| Marca: BELFAR                        |         |                                   |                  |                 |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                   |                  |                 |                                 |                         |
| Modelo: SIMILAR                      |         |                                   |                  |                 |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                   |                  |                 |                                 |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                         | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                          |                         |
| AM                                   | Manaus  | R ALTEIA, 157                     | ANDERSON/JOAQUIM | (92) 99123-7065 | joaquimcarlosjunior@hotmail.com |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 4,52

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

|                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAS PIRES/MG                                                                                                                                                          | <b>Data:</b> 01/07/2024 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos destinados a manutenção das atividades da secretaria de saúde de Brás Pires - unidades médicas, postos de saúde e farmácia para todos.                              | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Sulfato ferroso - Sulfato Ferroso Dosagem Ferro: Cerca De 13,5 Mg/Ml De Ferro Ii , Forma Farmaceutica: Solução Oral - Gotas Valor estimado: R\$ 4,5200 Critério de julgamento: Menor Preço | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>CatMat:</b> 406799 - Sulfato Ferroso - Dosagem Ferro: Cerca De 13,5 Mg/Ml De Ferro Ii   Forma Farmaceutica: Solução Oral - Gotas                                                                          | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900442024 / UASG:984173 |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> /198                                 |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Homologação:</b> 18/07/2024 08:17                   |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 100                                 |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b> Frasco 30,00 ML                        |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b> MG                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 09.343.586/0001-61                   | DROGARIA SENHORA DE OLIVEIRA 2023 LTDA | R\$ 4,52                |
| *VENCEDOR*                           |                                        |                         |
| Marca: belfar                        |                                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                        |                         |
| Modelo: solução                      |                                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                        |                         |
| Endereço:                            |                                        |                         |
| ,                                    |                                        |                         |



Item 191: SULFATO FERROSO 125MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. COM 100ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 4,05 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 4,05 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,05 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|----------------|---------------------------------------------------|------------|
| 13.455 Frascos | SULFATO FERROSO 125MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. COM 100ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,30

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

|                                                                                                |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 09.623.258/0001-19                                                                       | Data: 16/09/2024 08:00                          |
| Órgão: MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                    | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Comando do Exército                                                                            | SRP: SIM                                        |
| Comando Militar da Amazônia                                                                    | Identificação: NºPregão:900062024 / UASG:160019 |
| 12ª Região Militar                                                                             | Lote/Item: /288                                 |
| Hospital de Guarnição de Tabatinga                                                             | Ata: N/A                                        |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos (material de consumo)                                        | Homologação: 23/10/2024 12:47                   |
| Descrição: Sulfato Ferroso - Sulfato Ferroso Concentração: 5 MG/ML, Forma Farmaceutica: Xarope | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
| CatMat: 332468 - Sulfato Ferroso - Concentração: 5 MG/ML   Forma Farmaceutica: Xarope          | Quantidade: 1.100                               |
|                                                                                                | Unidade: Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                | UF: AM                                          |

| CNPJ                                 |                   | Razão Social do Fornecedor                   |                  |                              |                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|------------------|------------------------------|----------------------|-------------------------|
| 33.398.831/0001-12                   |                   | FENIX COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                              |                      | R\$ 2,85                |
| *VENCEDOR*                           |                   |                                              |                  |                              |                      |                         |
| Marca: NTS                           |                   |                                              |                  |                              |                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                              |                  |                              |                      |                         |
| Modelo: NÃO SE APLICA                |                   |                                              |                  |                              |                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                              |                  |                              |                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                    | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:               |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe | AV 21 DE ABRIL, 274                          | Janiele          | (54) 3523-1477               | fenixbarao@gmail.com |                         |
| 14.905.502/0001-76                   |                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                              |                      | R\$ 3,75                |
| Marca: NATUBRAS ISENTO               |                   |                                              |                  |                              |                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                   |                                              |                  |                              |                      |                         |
| Modelo: CX C/48                      |                   |                                              |                  |                              |                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                   |                                              |                  |                              |                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:           | Endereço:                                    | Telefone:        | Email:                       |                      |                         |
| RS                                   | Erechim           | RUA SERGIPE, 1645                            | (54) 2106-8636   | vendas.exclusiva@hotmail.com |                      |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,80

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



|                                                                                                                                 |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 04.477.634/0001-90                                                                                                 | <b>Data:</b> 11/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVES                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e controlados destinados a farmácia básica município de Silves/AM                      | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Sulfato ferroso - Sulfato Ferroso Dosagem Ferro: 25mg/ML De Ferro Ii , Forma Farmacêutica: Solução Oral-Gotas | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900242024 / UASG:980277 |
| <b>CatMat:</b> 292345 - Sulfato Ferroso - Dosagem Ferro: 25mg/ML De Ferro Ii   Forma Farmacêutica: Solução Oral-Gotas           | <b>Lote/Item:</b> /200                                 |
|                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 19/08/2024 14:43                   |
|                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 3.000                               |
|                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Frasco 100,00 ML                       |
|                                                                                                                                 | <b>UF:</b> AM                                          |

| CNPJ                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                                        |                              |                       |                                 |                                 | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 84.487.131/0001-35<br>*VENCEDOR*                                                                                                                  | MAPEMI - BRASIL MATERIAIS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA            |                              |                       |                                 |                                 | R\$ 1,34                |
| Marca: AIRELA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: SULFATO FERROSO<br>Descrição: Descrição não informada                            |                                                                   |                              |                       |                                 |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                    | Telefone:             | Email:                          |                                 |                         |
| AM                                                                                                                                                | Manaus                                                            | AVENIDA PEDRO TEIXEIRA, 2204 | (92) 3182-4200        | contabilidade@mapemi.com.br     |                                 |                         |
| 07.555.491/0001-86                                                                                                                                | ULTRAFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                |                              |                       |                                 |                                 | R\$ 1,50                |
| Marca: TEUTO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Sulfato Ferroso 25mg/ml, Solução Oral-Gotas<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                   |                              |                       |                                 |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:                       | Email:                          |                         |
| AM                                                                                                                                                | Manaus                                                            | AV RODRIGO OTAVIO, 61        | MAGARETH              | (92) 3613-1580                  | ultrafarmamaneaus@gmail.com     |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                          |                              |                       |                                 |                                 | R\$ 2,13                |
| Marca: PHARMASCIENCE<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PHARMASCIENCE<br>Descrição: Descrição não informada                       |                                                                   |                              |                       |                                 |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                    | Nome de Contato:      | Telefone:                       | Email:                          |                         |
| RS                                                                                                                                                | Vera Cruz                                                         | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450                  | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |
| 04.015.643/0001-60                                                                                                                                | LOPES DE CASTRO COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA  |                              |                       |                                 |                                 | R\$ 2,50                |
| Marca: TEUTO<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: TEUTO<br>Descrição: Descrição não informada                                       |                                                                   |                              |                       |                                 |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                    | Telefone:             | Email:                          |                                 |                         |
| AM                                                                                                                                                | Manaus                                                            | AV JOAO VALERIO, 250         | (92) 9133-3975        | rionegromedicamentos@gmail.com  |                                 |                         |
| 26.434.440/0001-40                                                                                                                                | JFB COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI |                              |                       |                                 |                                 | R\$ 3,99                |
| Marca: belfar<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 25mg/ml<br>Descrição: Descrição não informada                                    |                                                                   |                              |                       |                                 |                                 |                         |
| Estado:                                                                                                                                           | Cidade:                                                           | Endereço:                    | Telefone:             | Email:                          |                                 |                         |
| AM                                                                                                                                                | Manaus                                                            | AV GETULIO VARGAS, 882       | (92) 3233-6253        | compras@jfbdistribuidora.com.br |                                 |                         |
| 04.768.293/0001-02                                                                                                                                | VR HOSPITALAR LTDA                                                |                              |                       |                                 |                                 | R\$ 5,00                |
| Marca: BELFAR<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FRASCO 100ML<br>Descrição: Descrição não informada                               |                                                                   |                              |                       |                                 |                                 |                         |
| Endereço:                                                                                                                                         |                                                                   |                              |                       |                                 |                                 |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                  |                         |                                                  |                 | Valor da Proposta Final         |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| 26.804.280/0001-84                   | NOVA RENASCER EIRELI                                        |                         |                                                  |                 | R\$ 5,00                        |
| Marca: Farmaflex                     |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Modelo: Farmaflex                    |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:               | Telefone:                                        |                 | Email:                          |
| AM                                   | Manaus                                                      | RUA MAJOR GABRIEL, 1974 | (92) 3026-9028 / (92) 8413-8465 / (92) 3026-9028 |                 | cavalcante.econtabil@gmail.com  |
| 11.093.214/0001-76                   | R. F. PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                           |                         |                                                  |                 | R\$ 5,00                        |
| Marca: BELFAR                        |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Modelo: ESPECÍFICO                   |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:               | Nome de Contato:                                 | Telefone:       | Email:                          |
| AM                                   | Manaus                                                      | R ALTEIA, 157           | ANDERSON/JOAQUIM                                 | (92) 99123-7065 | joaquimcarlosjunior@hotmail.com |
| 44.536.030/0001-92                   | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                         |                                                  |                 | R\$ 5,00                        |
| Marca: NATULAB/NACIONAL              |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Modelo: NATULAB/NACIONAL             |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                             |                         |                                                  |                 |                                 |
| Estado:                              | Cidade:                                                     | Endereço:               | Telefone:                                        |                 | Email:                          |
| AM                                   | Manaus                                                      | R TUPAGI, 33            | (92) 8426-2214                                   |                 | suendel22@gmail.com             |

Item 192: SULFATO FERROSO DOSAGEM 40MG.

Preço Estimado: R\$ 0,30 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,30      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,30

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
Conforme Instrução Normativa N° 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei n° 14.133), no Artigo 6 ° § 5°, "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 |
|---------------------|-------------------------------|------------|
| 895.482 Comprimidos | SULFATO FERROSO DOSAGEM 40MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,35

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 28.580.694/0010-93                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data: 13/08/2024 08:00                          |
| Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MENDES                                                                                                                                                                                                                                                                                | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Eventual aquisição de medicamentos de distribuição para suprir os itens desertos/fracassados no processo licitatório nº 6627/2023 - PE 32/2023, para o período de 12 (doze) meses, através do Sistema de Registro de Preços, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos. | SRP: NÃO                                        |
| Descrição: Sulfato Ferroso - Sulfato Ferroso Dosagem Ferro: 40mg De Ferro Ii                                                                                                                                                                                                                                             | Identificação: NºPregão:900072024 / UASG:928569 |
| CatMat: 292344 - Sulfato Ferroso - Dosagem Ferro: 40mg De Ferro Ii                                                                                                                                                                                                                                                       | Lote/Item: /13                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Homologação: 18/09/2024 15:28                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Quantidade: 30.000                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UF: RJ                                          |





| CNPJ                                                                      | Razão Social do Fornecedor                 |                            |                  |                                    |                                  | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 49.539.365/0001-88                                                        | GHC MED DISTRIBUIDORA LTDA                 |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,11                |
| *VENCEDOR*                                                                |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Marca: TEUTO                                                              |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: COMPRIMIDO                                                        |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                 |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| ,                                                                         |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                        | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,12                |
| Marca: AIRELA                                                             |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: AIRELA NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA                                   |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                 |                                            | Telefone:                  |                  | Email:                             |                                  |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                      |                                            | (54) 9684-4501             |                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                  |                         |
| 15.439.366/0001-39                                                        | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA          |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,34                |
| Marca: AIRELA                                                             |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: AIRELA                                                            |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                   | Cidade:                                    | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| RS                                                                        | Erechim                                    | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629 | GIOVANNE         | (54) 3522-2993                     | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 35.881.648/0001-07                                                        | REDE DE DROGARIAS SAUDE CONECTADA LTDA     |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,35                |
| Marca: diversos                                                           |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: comprimido                                                        |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                 |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| ,                                                                         |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| 37.714.493/0001-31                                                        | FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA     |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,35                |
| Marca: AIRELA                                                             |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: SULFERMAX                                                         |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Estado:                                                                   | Cidade:                                    | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                           |                         |
| PR                                                                        | Londrina                                   | AV BANDEIRANTES, 299       | Jaqueline        | (43) 3344-0007                     | admfarmamed@outlook.com          |                         |
| 16.720.608/0001-20                                                        | DROGARIA IRMAOS LOBO LTDA                  |                            |                  |                                    |                                  | R\$ 0,36                |
| Marca: GENERICO                                                           |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                      |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Modelo: GENERICO                                                          |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                        |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Endereço:                                                                 |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| ,                                                                         |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |
| Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                            |                            |                  |                                    | R\$ 0,25                         |                         |
| Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)           |                                            |                            |                  |                                    |                                  |                         |



**Órgão:** CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA

**Objeto:** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÕES FUTURAS DE SUPLEMENTOS E MEDICAMENTOS NÃO INCLuíDOS NA RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS) PARA 28 (VINTE E OITO) ENTES CONSORCIADOS PELO PRAZO DE 06 (SEIS) MESES.

**Descrição:** POLIVITAMINICO PARA GESTANTE - VITAMINA A 3000UI, TIAMINA (VITAMINA 1) COMO NITRATO 3MG, RIBOFLAVINA ( VITAMINA B2) 3,4MG, PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 10MG, CIANOCOBOLAMINA (VITAMINA B12) 12MCG, NICOTINAMIDA 20MG, ÁCIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 100MG, COLECALC - POLIVITAMINICO PARA GESTANTE - VITAMINA A 3000UI, TIAMINA (VITAMINA 1) COMO NITRATO 3MG, RIBOFLAVINA ( VITAMINA B2) 3,4MG, PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 10MG, CIANOCOBOLAMINA (VITAMINA B12) 12MCG, NICOTINAMIDA 20MG, ÁCIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 100MG, COLECALCIFEROL (VITAMINA 3) 250UI, ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL (VITAMINA E) 30UI, BIOTINA 30MCG, ÁCIDO FÓLICO 1MG, ÁCIDO PANTOTÊNICO (COMO PANTOTENATO DE CÁLCIO) 10MG, CARBONATO DE CÁLCIO 250MG, CROMO- COMO CLORETO DE CROMO HEXAIDRATADO 25 MCG, COBRE 2MG, FERRO - COMO FUMARATO FERROSO 60MG, IODO - COMO IODETO DE POTÁSSIO 150MCG, MAGNÉSIO- COMO ÓXIDO DE MAGNÉSIO 50MG, MANGANÊS - COMO SULFATO DE MANGANÊS 5MG, MOLIBDÊNIO - COMO MOLIBIDATO DE SÓDIO 25MCG, SELÊNIO - COMO SELENATO DE SÓDIO 25MCG, ZINCO - COMO ÓXIDO DE ZINCO 25MG

**Data:** 09/09/2024 00:00

**Modalidade:** Pregão - Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** 18960233000100-1-000016/2024

**Lote/Item:** 1/1520082

**Ata:** N/A

**Homologação:** 30/09/2024 00:00

**Fonte:** <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

**Quantidade:** 456.400

**Unidade:** COMP

**UF:** SP

| CNPJ               |  | Razão Social do Fornecedor            |  |                 |  | Valor da Proposta Final |  |                |  |                              |  |
|--------------------|--|---------------------------------------|--|-----------------|--|-------------------------|--|----------------|--|------------------------------|--|
| 43.025.186/0001-46 |  | WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  |                 |  | R\$ 0,25                |  |                |  |                              |  |
| *VENCEDOR*         |  |                                       |  |                 |  |                         |  |                |  |                              |  |
| Marca:             |  |                                       |  |                 |  |                         |  |                |  |                              |  |
| Fabricante:        |  | Fabricante não informado              |  |                 |  |                         |  |                |  |                              |  |
| Modelo:            |  |                                       |  |                 |  |                         |  |                |  |                              |  |
| Descrição:         |  | Descrição não informada               |  |                 |  |                         |  |                |  |                              |  |
| Estado:            |  | Cidade:                               |  | Endereço:       |  | Nome de Contato:        |  | Telefone:      |  | Email:                       |  |
| SC                 |  | Itapoá                                |  | AV BRASIL, 2878 |  | WILLIAM                 |  | (46) 9974-3075 |  | adm.wfmedicamentos@gmail.com |  |

Item 193: SUXAMETÔNIO, CLORETO PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG. C/ 30 MI

Preço Estimado: R\$ 21,35 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 21,35      Média dos Preços Obtidos: R\$ 21,35

| Quantidade   | Descrição                                                      | Observação |
|--------------|----------------------------------------------------------------|------------|
| 1.256 Vidros | SUXAMETÔNIO, CLORETO PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG. C/ 30 MI |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 22,36

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

**CNPJ:** 01.613.136/0001-30

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PRADO FERREIRA

**Objeto:** Aquisição eventual e futura de medicamentos para suprir as necessidades das unidades de saúde do município de Prado Ferreira

**Descrição:** Suxametônio cloreto - Suxametônio Cloreto Dosagem: 100 MG, Indicação: Injetável

**CatMat:** 268442 - Suxametônio Cloreto - Dosagem: 100 MG | Indicação: Injetável

**Data:** 16/09/2024 15:59

**Modalidade:** Dispensa

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 90012/2024 / UASG: 980874

**Lote/Item:** /12

**Ata:** N/A

**Homologação:** 27/09/2024 11:20

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

**Quantidade:** 100

**Unidade:** Frasco-Ampola

**UF:** PR



| CNPJ                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                            |                                     |                          |                | Valor da Proposta Final          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------------|--|
| 30.547.487/0001-98                                                                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BOEING - EIRELI                         |                                     |                          |                | R\$ 19,95                        |  |
| *VENCEDOR*                                                                                 |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Marca:                                                                                     |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                       |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Modelo:                                                                                    |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                                                         |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Estado:                                                                                    | Cidade:                                                               | Endereço:                           |                          | Telefone:      |                                  |  |
| PR                                                                                         | Alvorada do Sul                                                       | AV JOAQUIM ALVES BENTO DE LIMA, 807 |                          | (43) 3661-2684 |                                  |  |
|                                                                                            |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| 37.885.137/0001-80                                                                         | AMB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA        |                                     |                          |                | R\$ 19,99                        |  |
| Marca:                                                                                     |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                       |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Modelo:                                                                                    |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                                                         |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Estado:                                                                                    | Cidade:                                                               | Endereço:                           |                          | Telefone:      | Email:                           |  |
| PR                                                                                         | Cambé                                                                 | AV BRASIL, 1351                     |                          | (43) 9158-3881 | amb_distribuidora@hotmail.com    |  |
|                                                                                            |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| 12.889.035/0001-02                                                                         | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                              |                                     |                          |                | R\$ 20,05                        |  |
| 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        | SEDINEI ROBERTO STIEVENS | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com  |  |
|                                                                                            |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| 22.525.517/0001-37                                                                         | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA             |                                     |                          |                | R\$ 22,90                        |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                                                       |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                       |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                                                                      |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Descrição: Suxametônio cloreto - Suxametônio Cloreto Dosagem: 100 MG, Indicação: Injetável |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Endereço:                                                                                  |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| ,                                                                                          |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
|                                                                                            |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| 00.656.468/0001-39                                                                         | SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                        |                                     |                          |                | R\$ 22,90                        |  |
| Marca: SUCCINIL/UNIAO QUIMICA                                                              |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                       |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Modelo: SUCCINIL                                                                           |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Descrição: Suxametônio cloreto - Suxametônio Cloreto Dosagem: 100 MG, Indicação: Injetável |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Estado:                                                                                    | Cidade:                                                               | Endereço:                           | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                           |  |
| PR                                                                                         | Curitiba                                                              | RUA ANITA RIBAS, 410                | JOELMA                   | (41) 3028-2375 | licita1.pr@somahospitalar.com.br |  |
|                                                                                            |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| 02.816.696/0001-54                                                                         | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                                            |                                     |                          |                | R\$ 22,90                        |  |
| Marca: BLAU                                                                                |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                       |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Modelo: SUCCITRAT                                                                          |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Descrição: Suxametônio cloreto - Suxametônio Cloreto Dosagem: 100 MG, Indicação: Injetável |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Estado:                                                                                    | Cidade:                                                               | Endereço:                           | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                           |  |
| PR                                                                                         | Ponta Grossa                                                          | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452     | Fernando                 | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br         |  |
|                                                                                            |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| 07.752.236/0001-23                                                                         | MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A |                                     |                          |                | R\$ 23,40                        |  |
| Marca:                                                                                     |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                                                       |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Modelo:                                                                                    |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                                                         |                                                                       |                                     |                          |                |                                  |  |
| Estado:                                                                                    | Cidade:                                                               | Endereço:                           | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                           |  |
| RS                                                                                         | Vera Cruz                                                             | RUA ERNESTO WILD, 2460              | LUCAS                    | (51) 3718-7630 | compradireta@medlive.com.br      |  |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                           |                  |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 81.706.251/0001-98                   |          | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                                   | R\$ 26,78               |
| Marca:                               |          |                                                      |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                      |                  |                |                                   |                         |
| Modelo:                              |          |                                                      |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                      |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                   | Curitiba | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                      | Jeferson         | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 22,60

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| CNPJ: 21.807.915/0001-83                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Data: 10/09/2024 08:00                          |  |
| Órgão: CENTRAL DE LICITAÇÕES DE FORTALEZA                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |  |
| Objeto: Constitui objeto da presente licitação o registro de preços visando aquisições futuras e eventuais de medicamentos sujeitos a controle especial ii (propofol, remifentanil e outros), de acordo com as especificações e quantitativos previstos no anexo i - termo de referência do edital, por um período de 12 (doze) meses. |  | SRP: NÃO                                        |  |
| Descrição: Suxametônio Cloreto - Suxametônio Cloreto Dosagem: 100 MG, Indicação: Injetável                                                                                                                                                                                                                                             |  | Identificação: NºPregão:902762024 / UASG:927744 |  |
| CatMat: 268442 - Suxametônio Cloreto - Dosagem: 100 MG   Indicação: Injetável                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Lote/Item: /14                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Ata: N/A                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Homologação: 19/11/2024 14:41                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Quantidade: 1.350                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Unidade: Frasco-Ampola                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | UF: CE                                          |  |

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor |                  |                | Valor da Proposta Final       |  |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|--|
| 02.600.770/0001-09                   |           | COMERCIAL VALFARMA LTDA    |                  |                | R\$ 22,60                     |  |
| *VENCEDOR*                           |           |                            |                  |                |                               |  |
| Marca: BLAU                          |           |                            |                  |                |                               |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                            |                  |                |                               |  |
| Modelo: FRASCO-AMPOLA                |           |                            |                  |                |                               |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                            |                  |                |                               |  |
|                                      |           |                            |                  |                |                               |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |  |
| CE                                   | Fortaleza | RUA HERBENE, 455           | Ricardo          | (85) 3271-1535 | comercialvalfarma@hotmail.com |  |

Preço BPS (Ministério da Saúde) 1: Valor Pago R\$ 19,10

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

|                                                                  |  |                            |  |
|------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| Órgão: MUNICIPIO DE MARIALVA                                     |  | Data: 05/07/2024 00:00     |  |
| Objeto: SUXAMETÔNIO CLORETO, DOSAGEM:100 MG, INDICAÇÃO:INJETÁVEL |  | Fonte: Ministério da Saúde |  |
| Fabricante: BLAU FARMACÊUTICA S.A.                               |  | Modalidade: Pregão         |  |
| Fornecedor: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                           |  | Quantidade: 200            |  |
|                                                                  |  | Unidade: FRASCO-AMPOLA     |  |
|                                                                  |  | UF: PR                     |  |

Item 194: SUXAMETÔNIO, CLORETO PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG.

|                                |                                                       |                                     |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 30,79 (un) | Percentual: -                                         | Preço Estimado Calculado: R\$ 30,79 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 30,79 |
| Quantidade                     | Descrição                                             |                                     | Observação                          |
| 276 Frascos                    | SUXAMETÔNIO, CLORETO PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG. |                                     |                                     |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 32,21

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



Órgão: Hospital São José

Objeto: Registro de Preços de Medicamentos

Descrição: Suxametônio cloreto - Suxametônio Cloreto Dosagem: 500MG, Indicação: Injetável

CatMat: 290168 - Suxametônio Cloreto - Dosagem: 500 MG | Indicação: Injetável

Data: 18/10/2024 08:00

Modalidade: Pregão Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: N°Pregão:900102024 / UASG:925033

Lote/Item: /8

Ata: N/A

Homologação: 29/11/2024 13:19

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

Quantidade: 6.200

Unidade: Frasco-Ampola

UF: ES

| CNPJ                                                    | Razão Social do Fornecedor                                    |                                                     |                          |                 |                                       | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 17.700.763/0003-00                                      | FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA |                                                     |                          |                 |                                       | R\$ 23,61               |
| *VENCEDOR*                                              |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Marca: SUCCITRAT/BLAU                                   |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Modelo: 500 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML   |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                 | Cidade:                                                       | Endereço:                                           | Nome de Contato:         | Telefone:       | Email:                                |                         |
| ES                                                      | Cariacica                                                     | RODOVIA GOVERNADOR MARIO COVAS, 882                 | MARCO ANTONIO DELLY      | (21) 3311-5186  | marco.delly@medicamentosfutura.com.br |                         |
|                                                         |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| 35.472.743/0001-49                                      | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                     |                                                     |                          |                 |                                       | R\$ 27,09               |
| Marca: BLAU                                             |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Modelo: BLAU                                            |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                 | Cidade:                                                       | Endereço:                                           |                          | Telefone:       | Email:                                |                         |
| DF                                                      | Brasília                                                      | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N |                          | (61) 3038-1303  | contato@health.com.br                 |                         |
|                                                         |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| 10.782.385/0001-40                                      | GB COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA                               |                                                     |                          |                 |                                       | R\$ 28,85               |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                                    |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Modelo: UNIÃO QUIMICA                                   |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| 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           |                         |
|                                                         |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| 03.945.035/0001-91                                      | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                        |                                                     |                          |                 |                                       | R\$ 28,86               |
| Marca: BLAU 1163700780068                               |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Modelo: FA                                              |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                 | Cidade:                                                       | Endereço:                                           |                          | Telefone:       | Email:                                |                         |
| MG                                                      | Varginha                                                      | AV PRINCESA DO SUL, 3303                            |                          | (35) 3214-7406  | licitacao@acacia.med.br               |                         |
|                                                         |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| 43.595.813/0001-84                                      | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                             |                                                     |                          |                 |                                       | R\$ 29,50               |
| Marca: SUCCINIL COLIN                                   |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Modelo: CX C/01 F/A -                                   |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                 | Cidade:                                                       | Endereço:                                           | Nome de Contato:         | Telefone:       | Email:                                |                         |
| RJ                                                      | Petrópolis                                                    | RUA CEARÁ, S/N                                      | Mateus                   | (21) 99182-9234 | marcelodias.jpt@gmail.com             |                         |
|                                                         |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| 60.665.981/0009-75                                      | UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A                       |                                                     |                          |                 |                                       | R\$ 30,20               |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A          |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                    |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Modelo: SUCCINIL COLIN 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Descrição: Descrição não informada                      |                                                               |                                                     |                          |                 |                                       |                         |
| Estado:                                                 | Cidade:                                                       | Endereço:                                           |                          | Telefone:       | Email:                                |                         |
| MG                                                      | Pouso Alegre                                                  | ROD FERNAO DIAS - BR 381, S/N                       |                          | (11) 5583-2452  | jmartins@uniaquimica.com.br           |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Razão Social do Fornecedor                                         |  |  |  |                  | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------|-------------------------|
| 52.969.017/0001-55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TARGET MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME                |  |  |  |                  | R\$ 31,05               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> SUCCITRAT<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |  |  |  |                  |                         |
| 35.997.345/0001-46                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                 |  |  |  |                  | R\$ 32,45               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO-AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> ES <b>Cidade:</b> Vila Velha <b>Endereço:</b> RUA ALAN KARDEC, 467 <b>Nome de Contato:</b> Leandro <b>Telefone:</b> (27) 3229-1000 <b>Email:</b> licitacaope@hospidrogas-es.com.br                                             |                                                                    |  |  |  |                  |                         |
| 08.774.906/0001-75                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA                                          |  |  |  |                  | R\$ 34,51               |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX-1 / MS 1049702060044<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> GO <b>Cidade:</b> Aparecida de Goiânia <b>Endereço:</b> AVENIDA OESTE, S/N <b>Nome de Contato:</b> Hermilton Araújo de Jesus <b>Telefone:</b> (62) 4012-1199 <b>Email:</b> goiaslicitacao@hospdrogas.com.br |                                                                    |  |  |  |                  |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                         |  |  |  |                  | R\$ 38,00               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BLAU Registro 116370078<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b> DUQUE DE CAXIAS, 410 <b>Telefone:</b> (54) 9684-4501 <b>Email:</b> kasmedi.distribuidoramed@gmail.com                                                                                                              |                                                                    |  |  |  |                  |                         |
| 40.420.219/0001-64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | W.A MEDICAMENTOS SOLUCOES EM SAUDE LTDA                            |  |  |  |                  | R\$ 41,56               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO-AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |  |  |  |                  |                         |
| 42.689.754/0001-40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | YETKI MED IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA               |  |  |  |                  | R\$ 54,03               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UND<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |  |  |  |                  |                         |
| 32.477.466/0001-79                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MEDICARE DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E PERFUMARIA LTDA |  |  |  |                  | R\$ 66,00               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BLAU<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |  |  |  |                  |                         |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |  |  |  | <b>R\$ 31,27</b> |                         |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |  |  |  |                  |                         |



|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 95.684.478/0001-94                                                                                                                                                                                                      | <b>Data:</b> 10/10/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDOI PR                                                                                                                                                                                      | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços dos medicamentos declarados como desertos ou fracassados nos Pregões Eletrônicos nº 010/2024 e 058/2024 e de novas demandas, para manutenção da farmácia básica das unidades de saúde do Município | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Suxametônio cloreto - Suxametônio Cloreto Dosagem: 500MG, Indicação: Injetável                                                                                                                                     | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900752024 / UASG:985499 |
| <b>CatMat:</b> 290168 - Suxametônio Cloreto - Dosagem: 500 MG   Indicação: Injetável                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /19                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 24/10/2024 15:47                   |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 30                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> Frasco-Ampola                          |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                                     |                  |                 |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 07.127.606/0001-31                   |              | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                  |                 |                                   | R\$ 28,58               |
| *VENCEDOR*                           |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Marca: BLAUSIEGEL                    |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: BLAUSIEGEL                   |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| PR                                   | Campo Mourão | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334                                    | LUIZ CARLOS      | (44) 3810-7155  | vivabrasilcomercial@gmail.com     |                         |
| 43.595.813/0001-84                   |              | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                              |                  |                 |                                   | R\$ 28,72               |
| Marca: SUCCINIL COLIN                |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: CX C/01 F/A -                |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| RJ                                   | Petrópolis   | RUA CEARA, S/N                                                 | Mateus           | (21) 99182-9234 | marcelodias.jpt@gmail.com         |                         |
| 02.816.696/0001-54                   |              | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                                     |                  |                 |                                   | R\$ 29,91               |
| Marca: BLAU                          |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: SUCCITRAT                    |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| PR                                   | Ponta Grossa | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452                                | Fernando         | (42) 2101-5151  | pontamed@pontamed.com.br          |                         |
| 81.706.251/0001-98                   |              | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA           |                  |                 |                                   | R\$ 37,87               |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: SUCCINIL COLIN               |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| PR                                   | Curitiba     | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                                | Jeferson         | (41) 3052-7900  | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |
| 00.656.468/0001-39                   |              | SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                 |                  |                 |                                   | R\$ 57,60               |
| Marca: SUCCITRAT / BLAU              |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Modelo: SUCCITRAT / BLAU             |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                                |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| PR                                   | Curitiba     | RUA ANITA RIBAS, 410                                           | JOELMA           | (41) 3028-2375  | licita1.pr@somahospitalar.com.br  |                         |

|                                                                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b> | <b>R\$ 28,90</b> |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)                    |                  |



**Órgão:** GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
ESP-HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU

**Objeto:** Aquisição futura de medicamentos (implante cirurgico deflux, fenoterol, ganciclovir, etc.)

**Descrição:** Suxametônio cloreto - Suxametônio Cloreto Dosagem: 500 MG, Indicação: Injetável

**CatMat:** 290168 - Suxametônio Cloreto - Dosagem: 500 MG | Indicação: Injetável

**Data:** 27/06/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900902024 / UASG:092501

**Lote/Item:** /4

**Ata:** N/A

**Homologação:** 17/07/2024 10:37

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

**Quantidade:** 2.300

**Unidade:** Frasco-Ampola

**UF:** SP

| CNPJ                                            |              | Razão Social do Fornecedor              |                   |                              | Valor da Proposta Final    |
|-------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------|-------------------|------------------------------|----------------------------|
| 60.665.981/0009-75                              |              | UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A |                   |                              | R\$ 27,33                  |
| *VENCEDOR*                                      |              |                                         |                   |                              |                            |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A  |              |                                         |                   |                              |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado            |              |                                         |                   |                              |                            |
| Modelo: SUCCINIL COLIN 500MG                    |              |                                         |                   |                              |                            |
| Descrição: Descrição não informada              |              |                                         |                   |                              |                            |
| Estado:                                         | Cidade:      | Endereço:                               | Telefone:         | Email:                       |                            |
| MG                                              | Pouso Alegre | ROD FERNAO DIAS - BR 381, S/N           | (11) 5583-2452    | jmartins@uniaoquimica.com.br |                            |
| 58.430.828/0001-60                              |              | BLAU FARMACEUTICA S.A.                  |                   |                              | R\$ 30,46                  |
| Marca: SUCCITRAT 500MG   Blau Farmaceutica      |              |                                         |                   |                              |                            |
| Fabricante: Fabricante não informado            |              |                                         |                   |                              |                            |
| Modelo: 500 MG PO   CX 1 FA   RMS 1163700780025 |              |                                         |                   |                              |                            |
| Descrição: Descrição não informada              |              |                                         |                   |                              |                            |
| Estado:                                         | Cidade:      | Endereço:                               | Nome de Contato:  | Telefone:                    | Email:                     |
| SP                                              | Cotia        | RODOVIA RAPOSO TAVARES, 2833            | Alessandra Cabral | (11) 4615-9411               | alessandra.cabral@blau.com |

Item 195: TACROLIMO 0,03%. POMADA COM 10G

Preço Estimado: R\$ 71,40 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 71,40      Média dos Preços Obtidos: R\$ 71,40

| Quantidade  | Descrição                       | Observação |
|-------------|---------------------------------|------------|
| 41 Bisnagas | TACROLIMO 0,03%. POMADA COM 10G |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 70,18

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

**CNPJ:** 07.954.480/0001-79

**Órgão:** GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

**Objeto:** Pregão Eletrônico - O objeto da licitação é o Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de medicamentos, nas condições e estabelecidas neste edital e seus anexos.

**Descrição:** TACROLIMO, DOSAGEM 1 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA POMADA - TACROLIMO, DOSAGEM 1 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA POMADA

**CatMat:** 333569 - Tacrolimo - Dosagem: 1 MG/G | Forma Farmacêutica: Pomada

**Data:** 29/10/2024 00:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** NÃO

**Identificação:** N°Pregão:911852024 / UASG:943001

**Lote/Item:** /11

**Ata:** N/A

**Homologação:** 17/12/2024 17:50

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

**Quantidade:** 165

**Unidade:** Bisnaga 10,00 G

**UF:** CE





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                      |                                | Valor da Proposta Final              |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| 09.053.134/0009-00                   | ELFA MEDICAMENTOS S.A      |                                      |                                | R\$ 70,18                            |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                      |                                |                                      |
| Marca: PROTOPIC/ LEO PHARMA          |                            |                                      |                                |                                      |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                      |                                |                                      |
| Modelo: PROTOPIC / LEO PHARMA        |                            |                                      |                                |                                      |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                      |                                |                                      |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                            | Telefone:                      | Email:                               |
| CE                                   | Fortaleza                  | R DESEMBARGADOR LAURO NOGUEIRA, 1500 | (83) 2106-8342/ (83) 2106-8343 | fiscal.medicamentos@grupoelfa.com.br |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** **R\$ 76,40**

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 45.368.545/0001-93                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Data:</b> 20/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS para aquisição parcelada de medicamentos em atendimento as necessidades do Departamento Municipal de Saúde, conforme condições, quantidade e demais exigências constantes nesse Edital, Termo de Referência e demais anexos pelo período de 12 (doze) meses. | <b>SRP:</b> NÃO                                        |
| <b>Descrição:</b> Tacrolimo - Tacrolimo Dosagem: 0,3 MG/G, Forma Farmacêutica: Pomada                                                                                                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900342024 / UASG:987053 |
| <b>CatMat:</b> 333568 - Tacrolimo - Dosagem: 0,3 MG/G   Forma Farmacêutica: Pomada                                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /461                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 08/11/2024 14:40                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 70                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Bisnaga 10,00 G                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>UF:</b> SP                                          |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                                    |                  |                |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 82.225.947/0001-65                   | A G KIENEN & CIA LTDA      |                                    |                  |                |                          | R\$ 71,68               |
| *VENCEDOR*                           |                            |                                    |                  |                |                          |                         |
| Marca: HYPERA TACROZ                 |                            |                                    |                  |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                                    |                  |                |                          |                         |
| Modelo: HYPERA TACROZ                |                            |                                    |                  |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                                    |                  |                |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                          | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |                         |
| PR                                   | Pato Branco                | RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87 | LUIZ FERNANDO    | (46) 3224-2100 | licitacao@agkvida.com.br |                         |

|                                      |                     |                                             |                       |                |                              |           |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|-----------------------|----------------|------------------------------|-----------|
| 25.279.552/0001-01                   |                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI |                       |                |                              | R\$ 71,69 |
| Marca: LIBBS                         |                     |                                             |                       |                |                              |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                             |                       |                |                              |           |
| Modelo: TARFIC                       |                     |                                             |                       |                |                              |           |
| 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 |           |

|                                             |                |                                              |                         |                  |                            |           |  |
|---------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|-----------|--|
| 14.271.474/0001-82                          |                | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. |                         |                  |                            | R\$ 75,00 |  |
| <b>Marca:</b> LIBBS/TARFIC                  |                |                                              |                         |                  |                            |           |  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                              |                         |                  |                            |           |  |
| <b>Modelo:</b> CX. 1                        |                |                                              |                         |                  |                            |           |  |
| <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                                          | Botucatu       | R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218      | MICHELE                 | (14) 3814-0512   | licitacoes@fragnare.com.br |           |  |

|                                      |          |                                                      |                  |                |                                   |           |
|--------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-----------|
| 81.706.251/0001-98                   |          | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                |                                   | R\$ 87,24 |
| Marca: LEO PHARMA                    |          |                                                      |                  |                |                                   |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                      |                  |                |                                   |           |
| Modelo: PROTOPIC   1856900070015     |          |                                                      |                  |                |                                   |           |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                      |                  |                |                                   |           |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                            | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |           |
| PR                                   | Curitiba | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                      | Jeferson         | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com |           |



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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.700/0001-08                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data:          | 12/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL - GDF<br>Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal                                                                                                                                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição potencial dos medicamentos não padronizados pertencentes ao Grupo 0936 - MEDICAMENTOS CADASTRADOS DE COMPRA ESPECIFICA, em sistema de registro de preços, para atender às necessidades da Secretaria de Saúde – DF, conforme especificações e quantitativos constantes no Anexo I do Edital. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Tacrolimo - Tacrolimo Dosagem: 0,3 MG/G, Forma Farmacêutica: Pomada                                                                                                                                                                                                                                    | Identificação: | NºPregão:901952024 / UASG:926119 |
| CatMat:    | 333568 - Tacrolimo - Dosagem: 0,3 MG/G   Forma Farmacêutica: Pomada                                                                                                                                                                                                                                    | Lote/Item:     | /16                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Homologação:   | 04/10/2024 16:19                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Quantidade:    | 180                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Unidade:       | Bisnaga 10,00 G                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UF:            | DF                               |

| CNPJ                                           | Razão Social do Fornecedor                           |                                 |                  |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 81.706.251/0001-98                             | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                  |                |                                   | R\$ 67,63               |
| *VENCEDOR*                                     |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Marca: LEO LABORATORIES LIMITED                |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado           |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: 0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada             |                                                      |                                 |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                                        | Cidade:                                              | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                             | Curitiba                                             | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 | Jeferson         | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |

Item 196: TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA. C/ 5ML

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 78,51 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 78,51 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 78,51 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 69 Frascos | TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA. C/ 5ML |            |

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

|            |                                                                                                                                                             |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DA SAUDE<br>ESP-DEPTO.REG.SAUDE - DRS-V BARRETOS                                                           | Data:          | 12/11/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos para atender demandas judiciais.                                                                                                  | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Brimonidina Tartarato - Brimonidina Tartarato Composição: Associada Com Timolol Maleato, Concentração: 2 Mg + 5MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oftálmica | SRP:           | NÃO                              |
| CatMat:    | 319000 - Brimonidina Tartarato - Composição: Associada Com Timolol Maleato   Concentração: 2 Mg + 5 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Oftálmica           | Identificação: | NºPregão:901612024 / UASG:090124 |
|            |                                                                                                                                                             | Lote/Item:     | /3                               |
|            |                                                                                                                                                             | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                             | Homologação:   | 29/11/2024 08:05                 |
|            |                                                                                                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                             | Quantidade:    | 36                               |
|            |                                                                                                                                                             | Unidade:       | Frasco 5,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                             | UF:            | SP                               |



| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                               | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 22.525.517/0001-37<br>*VENCEDOR* | J.F COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA<br><br>Marca: ALLERGAN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: ALLERGAN<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, | R\$ 82,80               |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 74,21

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

|            |                                                                                                                                                               |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 27.080.605/0001-96                                                                                                                                            | Data:          | 27/06/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Secretaria de Estado da Saúde                                                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços de Medicamentos - Mandado Judicial                                                                                                         | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Brimonidina Tartarato - Brimonidina Tartarato Composição: Associada Com Timolol Maleato , Concentração: 2 Mg + 5 MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oftálmica | Identificação: | NºPregão:901102024 / UASG:925120 |
| CatMat:    | 319000 - Brimonidina Tartarato - Composição: Associada Com Timolol Maleato   Concentração: 2 Mg + 5 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Oftálmica             | Lote/Item:     | /3                               |
|            |                                                                                                                                                               | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                               | Homologação:   | 29/07/2024 14:55                 |
|            |                                                                                                                                                               | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                               | Quantidade:    | 240                              |
|            |                                                                                                                                                               | Unidade:       | Frasco 5,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                               | UF:            | ES                               |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                        |                                               |                  |                 |                                   | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 10.586.940/0001-68<br>*VENCEDOR* | ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                                                                                                                                        |                                               |                  |                 |                                   | R\$ 27,17               |
|                                  | Marca: TARTARATO BRIMONIDINA + MAL TIMOLOL   BRAINFARMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: TARTARATO BRIMONIDINA + MAL TIMOLOL   BRAINFARMA<br>Descrição: Descrição não informada |                                               |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                          | Cidade:                                                                                                                                                                                           | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| ES                               | Vitória                                                                                                                                                                                           | RUA JOSE VIVACQUA, 645                        | Erico            | (27) 3064-0124  | fiscal@oncovit.com.br             |                         |
| 36.958.637/0001-32               | MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA                                                                                                                                                               |                                               |                  |                 |                                   | R\$ 68,00               |
|                                  | Marca: UNIAO QUIMICA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BRITENS/FC<br>Descrição: Descrição não informada                                                                          |                                               |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                          | Cidade:                                                                                                                                                                                           | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| RJ                               | Belford Roxo                                                                                                                                                                                      | R DOS CRAVOS, 55                              | Rodrigo          | (21) 97262-1802 | financeiro@medkahospitalar.com.br |                         |
| 42.529.374/0001-49               | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA                                                                                                                                                       |                                               |                  |                 |                                   | R\$ 69,10               |
|                                  | Marca: BRAINFARMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BRAINFARMA<br>Descrição: Descrição não informada                                                                             |                                               |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                          | Cidade:                                                                                                                                                                                           | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| PR                               | Cascavel                                                                                                                                                                                          | R CUIABA, 2718                                | Elisana          | (45) 3226-6865  | intramedistribuidora@outlook.com  |                         |
| 36.325.157/0001-34               | COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                                                                                                                                  |                                               |                  |                 |                                   | R\$ 85,53               |
|                                  | Marca: COMBIGAN/ALLERGAN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FRASCO<br>Descrição: Descrição não informada                                                                          |                                               |                  |                 |                                   |                         |
| Estado:                          | Cidade:                                                                                                                                                                                           | Endereço:                                     | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                            |                         |
| ES                               | Vila Velha                                                                                                                                                                                        | RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTRO FILHO, 8 | Lucia            | (27) 3320-2210  | financeiro@costacarmargo.com.br   |                         |



Item 197: TARTARATO DE BRIMONIDINA 2MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA. C/ 5ML

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 13,60 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 13,60 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 13,60 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|------------|------------------------------------------------------------|------------|
| 69 Frascos | TARTARATO DE BRIMONIDINA 2MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA. C/ 5ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 12,71

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

|                                                                                                                                               |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA<br>ESP-PENIT. DR.ANTONIO SOUZA NETO DE SOROCABA | <b>Data:</b> 25/11/2024 13:13                                            |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e insumos                                                                                            | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| <b>Descrição:</b> Brimonidina Tartarato - Brimonidina Tartarato Dosagem: 2MG/ML, Apresentação: Colírio                                        | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>CatMat:</b> 268352 - Brimonidina Tartarato - Dosagem: 2 MG/ML   Apresentação: Colírio                                                      | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90025/2024 / UASG: 380129 |
|                                                                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> /11                                                    |
|                                                                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                                                               | <b>Homologação:</b> 03/12/2024 10:31                                     |
|                                                                                                                                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 12                                                    |
|                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b> Frasco 5,00 ML                                           |
|                                                                                                                                               | <b>UF:</b> SP                                                            |

| CNPJ                                                                                                                                                                                                      | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.756.574/0001-97<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                                                          | MANZATOS FARMA EIRELI      | R\$ 12,71               |
| <b>Marca:</b> geolab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> alphabrin<br><b>Descrição:</b> Brimonidina Tartarato - Brimonidina Tartarato Dosagem: 2MG/ML, Apresentação: Colírio |                            |                         |
| <b>Estado:</b> SP<br><b>Cidade:</b> Mirassol<br><b>Endereço:</b> R SANTO ANTONIO, 1610<br><b>Telefone:</b> (17) 3221-5998<br><b>Email:</b> rogerio@rcacontabil.com.br                                     |                            |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 14,49

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

|                                                                                                                                                                                                          |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MENDES / 928569 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MENDES - RJ                                                                                                      | <b>Data:</b> 23/10/2024 10:00                      |
| <b>Objeto:</b> Eventual aquisição de medicamentos para atendimento às demandas judiciais dos pacientes do Município de Mendes, com vigência de 12 (doze) meses, através do Sistema de Registro de Preços | <b>Modalidade:</b> Pregão - Eletrônico             |
| <b>Descrição:</b> Brimonidina Tartarato - Brimonidina Tartarato                                                                                                                                          | <b>SRP:</b> NÃO                                    |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> 12014954000132-1-000069/2024 |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>Lote/Item:</b> 1/51                             |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>Ata:</b> N/A                                    |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>Homologação:</b> 13/12/2024 00:00               |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>Fonte:</b> https://www.gov.br/pncp/pt-br        |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>Quantidade:</b> 60                              |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>Unidade:</b> Frasco 5,00 ML                     |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>UF:</b> RJ                                      |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor        |                  |  | Valor da Proposta Final |                                  |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------|------------------|--|-------------------------|----------------------------------|
| 15.439.366/0001-39                   |         | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                  |  | R\$ 14,49               |                                  |
| *VENCEDOR*                           |         |                                   |                  |  |                         |                                  |
| Marca:                               |         |                                   |                  |  |                         |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                   |                  |  |                         |                                  |
| Modelo:                              |         |                                   |                  |  |                         |                                  |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                   |                  |  |                         |                                  |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                         | Nome de Contato: |  | Telefone:               | Email:                           |
| RS                                   | Erechim | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629        | GIOVANNE         |  | (54) 3522-2993          | erefarmamedicamentos@hotmail.com |

Item 198: TAZOCIN (PIPERACILINA SÓDICA 4 G, TAZOBATAM SODICO 0,5G).

|                                |               |                                     |                                     |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 17,19 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 17,19 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 17,19 |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                                                 | Observação |
|----------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| 24.840 Frascos | TAZOCIN (PIPERACILINA SÓDICA 4 G, TAZOBATAM SODICO 0,5G). |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 17,33

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

|            |                                                                                                                     |             |                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                                                                      | Data:       | 25/09/2024 08:00  |
|            | ESP-SECRETARIA DA SAUDE                                                                                             | Modalidade: | Pregão Eletrônico |
|            | ESP-HOSP.REG.DR.O.F.COELHO,EM F.DE VASCONCELO                                                                       | SRP:        | NÃO               |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos, com entrega parcelada                                                                    |             |                   |
| Descrição: | Piperacilina - Piperacilina Composição: Associada Com Tazobactama , Concentração: 4g + 500mg , Aplicação: Injetável |             |                   |
|            | Identificação: N°Pregão:901332024 / UASG:090166                                                                     |             |                   |
|            | Lote/Item: /2                                                                                                       |             |                   |
|            | Ata: N/A                                                                                                            |             |                   |
| CatMat:    | 271725 - Piperacilina - Composição: Associada Com Tazobactama   Concentração: 4g + 500mg   Aplicação: Injetável     |             |                   |
|            | Homologação: 11/10/2024 14:45                                                                                       |             |                   |
|            | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                                                                                     |             |                   |
|            | Quantidade: 6.000                                                                                                   |             |                   |
|            | Unidade: Frasco-Ampola                                                                                              |             |                   |
|            | UF: SP                                                                                                              |             |                   |

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                                     |                  |                |                             | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 44.639.493/0001-80                            | EUGIA PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA                   |                  |                |                             | R\$ 12,35               |
| *VENCEDOR*                                    |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Marca: EUGIA                                  |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Modelo: GENERICO                              |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Endereço:                                     |                                                                |                  |                |                             |                         |
| ,                                             |                                                                |                  |                |                             |                         |
| 44.734.671/0022-86                            | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda                 |                  |                |                             | R\$ 13,04               |
| Marca: PYPE 4,5G - BIOCHIMICO                 |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Modelo: 4,5G - 10FA S/DIL - 1006302870010     |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Endereço:                                     |                                                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                      |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |                                                                | ADRIANO          | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br    |                         |
| 35.067.853/0001-25                            | TECHPHARMA HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI |                  |                |                             | R\$ 14,19               |
| Marca: GENÉRICO/EUGIA                         |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Modelo: RMS: 1742000110073                    |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                                |                  |                |                             |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                                        | Endereço:        | Telefone:      | Email:                      |                         |
| SP                                            | Indaiatuba                                                     | AL VENUS, 260    | (19) 3935-3095 | licitacao@techpharma.med.br |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Razão Social do Fornecedor                                           |  |  |  |  | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------|
| 40.993.527/0001-89                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | EXPERT SUPRIMENTOS                                                   |  |  |  |  | R\$ 14,50               |
| <b>Marca:</b> PIPERACILINA SÓDICA TAZOBACTAM SÓDICO/FRESENIUS KA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO-AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                             |                                                                      |  |  |  |  |                         |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                             |  |  |  |  | R\$ 14,85               |
| <b>Marca:</b> fresenius<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> fresenius<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS <b>Cidade:</b> Vera Cruz <b>Endereço:</b> ROD RSC 287, KM 109+500, S/N <b>Nome de Contato:</b> Augusto Henrique Weis <b>Telefone:</b> (51) 3740-1450 <b>Email:</b> licita8@mcwdistribuidora.com.br           |                                                                      |  |  |  |  |                         |
| 27.817.504/0001-55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SP HOSPITALAR LTDA                                                   |  |  |  |  | R\$ 15,50               |
| <b>Marca:</b> PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G/EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> SP <b>Cidade:</b> Cotia <b>Endereço:</b> R PINHAL, 165 <b>Nome de Contato:</b> Licitação (setor) <b>Telefone:</b> (11) 4777-2159 <b>Email:</b> licitacao@sphospitalar.com.br   |                                                                      |  |  |  |  |                         |
| 04.274.988/0001-38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                      |  |  |  |  | R\$ 15,80               |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENÉRICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> SP <b>Cidade:</b> Ribeirão Preto <b>Endereço:</b> RUA HUMAITA, 290 <b>Telefone:</b> (16) 3993-9100 <b>Email:</b> contabilidade@ativahosp.com.br                                                                  |                                                                      |  |  |  |  |                         |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |  |  |  |  | R\$ 16,16               |
| <b>Marca:</b> GENÉRICO/MYLAN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MS1883000020043<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> SC <b>Cidade:</b> Camboriú <b>Endereço:</b> RODOVIA BR 101, 131 <b>Nome de Contato:</b> ADRIANO RODRIGUES DA SILVA <b>Telefone:</b> (47) 3366-7867 <b>Email:</b> vendas@conquistamedicamentos.com.br |                                                                      |  |  |  |  |                         |
| 35.472.743/0001-49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                            |  |  |  |  | R\$ 16,27               |
| <b>Marca:</b> EUGIA PHARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> frasco<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> DF <b>Cidade:</b> Brasília <b>Endereço:</b> ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N <b>Telefone:</b> (61) 3038-1303 <b>Email:</b> contato@health.com.br                                             |                                                                      |  |  |  |  |                         |
| 56.081.482/0001-06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                   |  |  |  |  | R\$ 16,80               |
| <b>Marca:</b> BIOQUIMICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BIOQUIMICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> SP <b>Cidade:</b> Ribeirão Preto <b>Endereço:</b> RUA PAULO DE FRONTIM, 25 <b>Nome de Contato:</b> Claudio <b>Telefone:</b> (16) 3519-3170 <b>Email:</b> claudio@dimebrashospitalar.com.br                    |                                                                      |  |  |  |  |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                         | Razão Social do Fornecedor                                                     |                                                |                         |                                  |                               | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 30.226.102/0001-90                                                                                                                                                           | SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA          |                                                |                         |                                  |                               | R\$ 17,23               |
| <b>Marca:</b> mylan<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco-Ampola<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                                                                                                                                                                           | São José dos Campos                                                            | RUA CORONEL JOSE DOMINGUES DE VASCONCELOS, 373 | Adriana / Cristiane     | (12) 3921-1021                   | saolucassjcampos@terra.com.br |                         |
| 40.274.237/0001-85                                                                                                                                                           | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                        |                                                |                         |                                  |                               | R\$ 18,48               |
| <b>Marca:</b> biochimico<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> biochimico<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                                                                        | R JACINTO GODOY, 390                           | Karolina                | (54) 3712-5636                   | clmfarma.med@gmail.com        |                         |
| 52.685.881/0001-25                                                                                                                                                           | CIRURGICA MEDPLUS - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                |                         |                                  |                               | R\$ 18,49               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BLAU<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                        |                                                                                |                                                |                         |                                  |                               |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                             | <b>Nome de Contato:</b>                                                        |                                                | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                    |                               |                         |
| RODOLFO CREMM, 13018                                                                                                                                                         | Sérgio                                                                         |                                                | (44) 9729-8786          | contato.cirurgica2023@gmail.com  |                               |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                                                           | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                       |                                                |                         |                                  |                               | R\$ 21,98               |
| <b>Marca:</b> BIOCHIMICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BIOCHIMICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                                                                |                                                |                         |                                  |                               |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b>                                                                 | <b>Endereço:</b>                               | <b>Telefone:</b>        |                                  |                               |                         |
| RS                                                                                                                                                                           | Erechim                                                                        | AV TIRADENTES, 490                             | (54) 3712-5159          |                                  |                               |                         |
| 34.729.047/0001-02                                                                                                                                                           | NSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                                       |                                                |                         |                                  |                               | R\$ 22,00               |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA/GENÉRICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO-AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                                                |                                                |                         |                                  |                               |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b>                                                                 | <b>Endereço:</b>                               | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                    |                               |                         |
| ES                                                                                                                                                                           | Vila Velha                                                                     | R MIRIAN FERREIRA CASTELO, 81                  | (27) 3359-4714          | licitacao@nsamedicamentos.com.br |                               |                         |
| 55.309.074/0001-04                                                                                                                                                           | CIRURGICA SAO JOSE LTDA                                                        |                                                |                         |                                  |                               | R\$ 22,00               |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GENERICO C/10 Embalagem não fracionada<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                |                                                |                         |                                  |                               |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                               | <b>Cidade:</b>                                                                 | <b>Endereço:</b>                               | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                    |                               |                         |
| SP                                                                                                                                                                           | Jacareí                                                                        | RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300                  | (12) 3934-1211          | doc@asconnet.com.br              |                               |                         |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                                                                           | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                                     |                                                |                         |                                  |                               | R\$ 25,00               |
| <b>Marca:</b> MYLAN<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MYLAN<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 (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 17,11

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0010-34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Data:</b> 30/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário de Sergipe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Este Termo de Referência tem por objeto o Registro de Preços para eventual Aquisição de medicamentos anti-infecciosos, a fim de atender as necessidades do Hospital Universitário de Sergipe, vinculado à Universidade Federal Sergipe, pertencente à Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações e demais condições estabelecidas neste instrumento. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Piperacilina</b> - Piperacilina Composição: Associada Com Tazobactama , Concentração: 4g + 500mg , Aplicação: Injetável                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900462024 / UASG:155017 |
| <b>CatMat:</b> 271725 - Piperacilina - Composição: Associada Com Tazobactama   Concentração: 4g + 500mg   Aplicação: Injetável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Lote/Item:</b> /59                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Homologação:</b> 01/10/2024 15:15                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Quantidade:</b> 10.200                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Unidade:</b> Frasco-Ampola                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>UF:</b> SE                                          |

| CNPJ                                          |           | Razão Social do Fornecedor                     |                       |                                  |                                    | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 44.639.493/0001-80                            |           | EUGIA PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA   |                       |                                  |                                    | R\$ 12,25               |
| *VENCEDOR*                                    |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Marca: EUGIA                                  |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Modelo: GENERICO                              |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Endereço:                                     |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| ,                                             |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| 07.484.373/0001-24                            |           | UNI HOSPITALAR LTDA                            |                       |                                  |                                    | R\$ 12,90               |
| Marca: GENÉRICO/EUROFARMA                     |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Modelo: FRASCO AMPOLA                         |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:   | Endereço:                                      | Nome de Contato:      | Telefone:                        | Email:                             |                         |
| PE                                            | Recife    | RUA ALAGOAS, 253                               | Pedro                 | (81) 3472-7207                   | pedro@unihospitalar.com.br         |                         |
| 44.734.671/0022-86                            |           | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                       |                                  |                                    | R\$ 14,50               |
| Marca: BIOCHIMICO/PYPE 4,5G                   |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Modelo: NÃO SE APLICA                         |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Endereço:                                     |           |                                                | Nome de Contato:      | Telefone:                        | Email:                             |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |           |                                                | ADRIANO               | (19) 3863-9500                   | adriano@cristalia.com.br           |                         |
| 49.324.221/0020-77                            |           | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                    |                       |                                  |                                    | R\$ 14,50               |
| Marca: Genérico/Fresenius Kabi                |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Modelo: Não se aplica.                        |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:   | Endereço:                                      | Telefone:             | Email:                           |                                    |                         |
| GO                                            | Anápolis  | AV BRASIL, 1255                                | (11) 2504-1564        | rodrigo.silva@fresenius-kabi.com |                                    |                         |
| 94.389.400/0001-84                            |           | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA       |                       |                                  |                                    | R\$ 16,25               |
| Marca: FRESENIUS                              |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Modelo: FRESENIUS                             |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:   | Endereço:                                      | Nome de Contato:      | Telefone:                        | Email:                             |                         |
| RS                                            | Vera Cruz | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N                   | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450                   | licita8@mcwdistribuidora.com.br    |                         |
| 42.946.717/0001-70                            |           | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA   |                       |                                  |                                    | R\$ 16,25               |
| Marca: EUGIA                                  |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Modelo: CX 10/RMS:174200011                   |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |           |                                                |                       |                                  |                                    |                         |
| Estado:                                       | Cidade:   | Endereço:                                      | Nome de Contato:      | Telefone:                        | Email:                             |                         |
| RS                                            | Erechim   | R MARIA THEREZA FAVERO, 100                    | Luciana               | (54) 3712-5519                   | ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                  |                                                     |                          |                | Valor da Proposta Final           |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------|--|
| 35.472.743/0001-49                   | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                   |                                                     |                          |                | R\$ 16,55                         |  |
| Marca: EUGIA PHARMA                  |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Modelo: F/A                          |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                                           | Telefone:                |                | Email:                            |  |
| DF                                   | Brasília                                                                    | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N | (61) 3038-1303           |                | contato@health.com.br             |  |
| 12.889.035/0001-02                   | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                                    |                                                     |                          |                | R\$ 16,65                         |  |
| Marca: Blau                          |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Modelo: Piperazam                    |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                                           | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |  |
| RS                                   | Erechim                                                                     | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115                        | SEDINEI ROBERTO STIEVENS | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com   |  |
| 03.817.043/0001-52                   | PHARMAPLUS LTDA                                                             |                                                     |                          |                | R\$ 17,49                         |  |
| Marca: EUGIA                         |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Modelo: Frasco-Ampola                |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                                           | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |  |
| PE                                   | Afogados da Ingazeira                                                       | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91                      | IGOR                     | (87) 9637-3041 | igorpharmaplus@hotmail.com        |  |
| 15.145.035/0001-96                   | RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA |                                                     |                          |                | R\$ 18,61                         |  |
| Marca: EUGIA/EUGIA                   |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Modelo: FRASCO AMPOLA                |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                                           | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |  |
| BA                                   | Salvador                                                                    | R DO LUXEMBURGO, 0                                  | Osvaldo                  | (71) 3015-9887 | comercial@riobahiafarma.com.br    |  |
| 32.910.616/0001-96                   | BS DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI                                          |                                                     |                          |                | R\$ 18,69                         |  |
| Marca: FRESENIUS                     |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Modelo: AMPOLA                       |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                                           | Telefone:                |                | Email:                            |  |
| SE                                   | Aracaju                                                                     | R DEP MATOS TELES, 501                              | (79) 3025-3662           |                | bsdistribuidora01@gmail.com       |  |
| 28.911.309/0001-52                   | ESPIRITO SANTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI                |                                                     |                          |                | R\$ 19,99                         |  |
| Marca: BLAU                          |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Modelo: SIMILAR                      |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                                           | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                            |  |
| ES                                   | Guarapari                                                                   | R SERRA NEGRA, 78                                   | CAMILA                   | (27) 3261-1877 | espiritosantohospitales@gmail.com |  |
| 32.364.822/0001-48                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                                     |                          |                | R\$ 19,99                         |  |
| Marca: mylan 188300002               |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Modelo: und                          |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                             |                                                     |                          |                |                                   |  |
| Estado:                              | Cidade:                                                                     | Endereço:                                           | Telefone:                |                |                                   |  |
| RS                                   | Erechim                                                                     | R MACHADO DE ASSIS, 1355                            | (54) 3712-2155           |                |                                   |  |



| CNPJ                                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                       |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 33.891.594/0001-27                                                                                                                                                                   | EXCLUSIVE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI           |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  | R\$ 20,00               |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Piperacilina +Tazobactama, 4G+500MG, INJETEVEL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                  |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>SE                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Nossa Senhora do Socorro       | <b>Endereço:</b><br>AV COLETORA A, 1040                           | <b>Telefone:</b><br>(79) 3025-9999               | <b>Email:</b><br>exclusive@exclusivehospitalar.com.br |                                                  |                         |
| 36.325.157/0001-34                                                                                                                                                                   | COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  | R\$ 22,00               |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA/GENERIC<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO-AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                          |                                                  |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>ES                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Vila Velha                     | <b>Endereço:</b><br>RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTRO FILHO, 8 | <b>Nome de Contato:</b><br>Lucia                 | <b>Telefone:</b><br>(27) 3320-2210                    | <b>Email:</b><br>financeiro@costacarmargo.com.br |                         |
| 31.097.402/0001-80                                                                                                                                                                   | ADL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  | R\$ 29,99               |
| <b>Marca:</b> GENERICO/ABL<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX/10<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                       |                                                  |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Erechim                        | <b>Endereço:</b><br>R ESPIRITO SANTO, 1658                        | <b>Nome de Contato:</b><br>ANSELMO               | <b>Telefone:</b><br>(54) 99611-5951                   | <b>Email:</b><br>comprasadlmed@gmail.com         |                         |
| 40.061.543/0001-33                                                                                                                                                                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA         |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  | R\$ 30,00               |
| <b>Marca:</b> BIOCHIMICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BIOCHIMICO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                    |                                                  |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Erechim                        | <b>Endereço:</b><br>AV TIRADENTES, 490                            | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-5159               |                                                       |                                                  |                         |
| 05.400.006/0001-70                                                                                                                                                                   | FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA             |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  | R\$ 46,44               |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Frasco-Ampola<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                       |                                                  |                                                                   |                                                  |                                                       |                                                  |                         |
| <b>Estado:</b><br>BA                                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Feira de Santana               | <b>Endereço:</b><br>R RUA CONDE DO ARCO, 200                      | <b>Nome de Contato:</b><br>Cledson Nunes Ribeiro | <b>Telefone:</b><br>(75) 4009-7171                    | <b>Email:</b><br>andrea.borges@fabmed.com.br     |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 17,12

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

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 15.126.437/0018-91                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 18/07/2024 09:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian                                                                                   | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Objeto:</b> Registro de preços para eventual aquisição de medicamentos do grupo G2:<br>Medicamentos Antimicrobianos I, a fim de atender as necessidades do Hospital<br>Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Humap/UFMS | <b>Identificação:</b> NºPregão:900562024 / UASG:155124 |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> /41                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
| <b>Descrição:</b> <b>Piperacilina</b> - Piperacilina Composição: Associada Com Tazobactama , Concentração:<br>4g + 500mg , Aplicação: Injetável                                                                                 | <b>Homologação:</b> 11/09/2024 16:19                   |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
| <b>CatMat:</b> 271725 - Piperacilina - Composição: Associada Com Tazobactama   Concentração: 4g +<br>500mg   Aplicação: Injetável                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 33.000                              |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Frasco-Ampola                          |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> MS                                          |



| CNPJ                                                      | Razão Social do Fornecedor                       |                                               |                       |                                  | Valor da Proposta Final         |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 44.639.493/0001-80                                        | EUGIA PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA     |                                               |                       |                                  | R\$ 11,69                       |
| *VENCEDOR*                                                |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Marca: EUGIA                                              |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Modelo: GENERICO                                          |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Endereço:                                                 |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| ,                                                         |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| 36.325.157/0001-34                                        | COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                               |                       |                                  | R\$ 11,70                       |
| Marca: MOMENTA/EUROFARMA - GENÉRICO                       |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Modelo: FRASCO-AMPOLA                                     |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Estado:                                                   | Cidade:                                          | Endereço:                                     | Nome de Contato:      | Telefone:                        | Email:                          |
| ES                                                        | Vila Velha                                       | RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTRO FILHO, 8 | Lucia                 | (27) 3320-2210                   | financeiro@costacarmargo.com.br |
| 02.816.696/0001-54                                        | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                       |                                               |                       |                                  | R\$ 14,20                       |
| Marca: MYLAN                                              |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Modelo: GENERICO                                          |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Estado:                                                   | Cidade:                                          | Endereço:                                     | Nome de Contato:      | Telefone:                        | Email:                          |
| PR                                                        | Ponta Grossa                                     | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452               | Fernando              | (42) 2101-5151                   | pontamed@pontamed.com.br        |
| 49.324.221/0020-77                                        | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                      |                                               |                       |                                  | R\$ 14,21                       |
| Marca: Genérico/Fresenius Kabi                            |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Modelo: Não se aplica.                                    |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Estado:                                                   | Cidade:                                          | Endereço:                                     | Telefone:             | Email:                           |                                 |
| GO                                                        | Anápolis                                         | AV BRASIL, 1255                               | (11) 2504-1564        | rodrigo.silva@fresenius-kabi.com |                                 |
| 44.734.671/0022-86                                        | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda   |                                               |                       |                                  | R\$ 14,50                       |
| Marca: BIOCHIMICO/PYPE 4,5G                               |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Modelo: NÃO SE APLICA                                     |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Endereço:                                                 | Nome de Contato:                                 |                                               | Telefone:             | Email:                           |                                 |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N             | ADRIANO                                          |                                               | (19) 3863-9500        | adriano@cristalia.com.br         |                                 |
| 21.681.325/0001-57                                        | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.       |                                               |                       |                                  | R\$ 15,03                       |
| Marca: MYLAN                                              |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Modelo: PIPERACILINA SODICATAZOBACTAM SOD GEN 4,0G0,5GINJ |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Estado:                                                   | Cidade:                                          | Endereço:                                     | Nome de Contato:      | Telefone:                        | Email:                          |
| MG                                                        | Vespasiano                                       | AVENIDA TRES, 283                             | AMANDA                | (31) 2522-8170                   | licitacao8@multifarma.com.br    |
| 94.389.400/0001-84                                        | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA         |                                               |                       |                                  | R\$ 16,25                       |
| Marca: FRESENIUS                                          |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Modelo: FRESENIUS                                         |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                                  |                                               |                       |                                  |                                 |
| Estado:                                                   | Cidade:                                          | Endereço:                                     | Nome de Contato:      | Telefone:                        | Email:                          |
| RS                                                        | Vera Cruz                                        | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N                  | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450                   | licita8@mcwdistribuidora.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                                                  |                              |                            |                | Valor da Proposta Final             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------|--|
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                     | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA        |                              |                            |                | R\$ 16,25                           |  |
| Marca: GENÉRICO/MYLAN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FRASCO AMPOLA<br>Descrição: Descrição não informada                           |                                                                             |                              |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| SC                                                                                                                                                     | Camboriú                                                                    | RODOVIA BR 101, 131          | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867 | vendas@conquistamedicamentos.com.br |  |
| 12.889.035/0001-02                                                                                                                                     | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                                    |                              |                            |                | R\$ 16,38                           |  |
| Marca: Blau<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: Piperazam<br>Descrição: Descrição não informada                                         |                                                                             |                              |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| RS                                                                                                                                                     | Erechim                                                                     | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115 | SEDINEI ROBERTO STIEVENS   | (54) 2106-7930 | renata.f@inovamedhospitalar.com     |  |
| 26.457.348/0001-04                                                                                                                                     | C.A. HOSPITALAR EIRELI                                                      |                              |                            |                | R\$ 16,90                           |  |
| Marca: EUGIA / CX C/10 / NACIONAL<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 1742000110073<br>Descrição: Descrição não informada               |                                                                             |                              |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                    |                            | Telefone:      | Email:                              |  |
| GO                                                                                                                                                     | Aparecida de Goiânia                                                        | AV BARAO DO RIO BRANCO, SN   |                            | (62) 3983-2239 | ca.distribuidora@hotmail.com        |  |
| 28.911.309/0001-52                                                                                                                                     | ESPIRITO SANTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI                |                              |                            |                | R\$ 17,35                           |  |
| Marca: BLAU<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: SIMILAR<br>Descrição: Descrição não informada                                           |                                                                             |                              |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| ES                                                                                                                                                     | Guarapari                                                                   | R SERRA NEGRA, 78            | CAMILA                     | (27) 3261-1877 | espiritoshospitalares@gmail.com     |  |
| 15.145.035/0001-96                                                                                                                                     | RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA |                              |                            |                | R\$ 17,35                           |  |
| Marca: EUGIA/EUGIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FRASCO AMPOLA<br>Descrição: Descrição não informada                              |                                                                             |                              |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| BA                                                                                                                                                     | Salvador                                                                    | R DO LUXEMBURGO, 0           | Osvaldo                    | (71) 3015-9887 | comercial@riobahiafarma.com.br      |  |
| 06.065.614/0001-38                                                                                                                                     | SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI                                 |                              |                            |                | R\$ 17,96                           |  |
| Marca: BLAU<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: BLAU<br>Descrição: Descrição não informada                                              |                                                                             |                              |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| GO                                                                                                                                                     | Goiânia                                                                     | R C159, 686                  | Agnaldo                    | (62) 3928-8989 | financeiro01@supermedica.com.br     |  |
| 09.034.672/0001-92                                                                                                                                     | MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                            |                              |                            |                | R\$ 18,75                           |  |
| Marca: ABL<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG PO IV C/10 F/A (G<br>Descrição: Descrição não informada |                                                                             |                              |                            |                |                                     |  |
| Estado:                                                                                                                                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                    | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                              |  |
| GO                                                                                                                                                     | Goiânia                                                                     | RUA 13, S/N                  | Alexandre                  | (62) 3213-6014 | financeiro@maevehospitalar.com.br   |  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                         |                             |                  |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 42.946.717/0001-70                   | ULTRA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                             |                  |                |                                    | R\$ 22,00               |
| Marca: EUGIA                         |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: CX 10                        |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                                            | R MARIA THEREZA FAVERO, 100 | Luciana          | (54) 3712-5519 | ultramed.distribuidora@hotmail.com |                         |
| 17.472.278/0001-64                   | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                             |                  |                |                                    | R\$ 22,50               |
| Marca: Fresenius                     |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: Fresenius                    |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                   | Barão de Cotegipe                                                  | RUA DAS ROSEIRAS, 50        | RAQUEL           | (54) 3523-2202 | licitacao@goldenplus.net.br        |                         |
| 40.061.543/0001-33                   | CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                             |                  |                |                                    | R\$ 30,00               |
| Marca: BIOCHIMICO                    |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: BIOCHIMICO                   |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                   | Telefone:        |                |                                    |                         |
| RS                                   | Erechim                                                            | AV TIRADENTES, 490          | (54) 3712-5159   |                |                                    |                         |
| 36.590.911/0001-63                   | IMEDIATA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA               |                             |                  |                |                                    | R\$ 30,40               |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: FRASCO-AMPOLA                |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PI                                   | Teresina                                                           | R GABRIEL FERREIRA, 1605    | MAX              | (86) 3303-7278 | imediatadistri@gmail.com           |                         |
| 17.263.792/0001-90                   | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                         |                             |                  |                |                                    | R\$ 35,00               |
| Marca: MYLAN                         |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Modelo: MYLAN                        |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                    |                             |                  |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                            | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                           | R BELO HORIZONTE, 2209      | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com         |                         |

Item 199: TENOXICAM 20MG. / AMPOLA 2ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 9,68 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 9,68 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 9,68 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade     | Descrição                    | Observação |
|----------------|------------------------------|------------|
| 45.264 Frascos | TENOXICAM 20MG. / AMPOLA 2ML |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** **R\$ 9,60**

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



**CNPJ:** 76.279.959/0001-70

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE CASTELO BRANCO/PR

**Objeto:** Ata de registro de preço para futura aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para utilização no município de presidente castelo branco - pr, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

**Descrição:** Tenoxicam - Tenoxicam Dosagem: 20MG, Indicação: Injetável

**Data:** 25/10/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** NÃO

**Identificação:** N°Pregão:900572024 / UASG:987787

**Lote/Item:** /276

**Ata:** N/A

**Homologação:** 14/11/2024 14:51

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

**Quantidade:** 4.000

**Unidade:** Frasco-Ampola

**UF:** PR

| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor                                  |                                      |                          |                     |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|
| 23.121.920/0001-63                               | MARYMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - EIRELI |                                      |                          |                     |                              | R\$ 5,87                |
| *VENCEDOR*                                       |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Marca: CRISTALIA                                 |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Modelo: CRISTALIA                                |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                     | Endereço:                            | Nome de Contato:         | Telefone:           | Email:                       |                         |
| PR                                               | Maringá                                                     | AV CARLOS GOMES, 434                 | MARYVONE                 | (44) 3048-3818      | medicamentos@marymed.com.br  |                         |
| 32.421.421/0001-82                               | MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA           |                                      |                          |                     |                              | R\$ 5,88                |
| Marca: UNIAO QUIMICA                             |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                            |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                     | Endereço:                            | Nome de Contato:         | Telefone:           | Email:                       |                         |
| PR                                               | Maringá                                                     | ROD PR-317, 6752                     | THAIS                    | (44) 3354-5826      | licitacao@licitesaude.com.br |                         |
| 05.359.481/0001-40                               | CONEXAO MEDICA COMERCIAL LTDA                               |                                      |                          |                     |                              | R\$ 7,21                |
| Marca: UNIAO QUIMICA                             |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                            |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                     | Endereço:                            | Nome de Contato:         | Telefone:           | Email:                       |                         |
| MG                                               | Juiz de Fora                                                | AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 110 | Leonardo Ferreira Freesz | (32) 2101-1589      | conexao@conexaojf.com.br     |                         |
| 01.328.535/0001-59                               | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                   |                                      |                          |                     |                              | R\$ 7,40                |
| Marca: CRISTALIA                                 |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Modelo: CRISTALIA                                |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                     | Endereço:                            | Nome de Contato:         | Telefone:           | Email:                       |                         |
| PR                                               | Arapongas                                                   | R PICA-PAU, 1.211                    | MAYARA                   | (43) 3275-3105      | classmed@outlook.com         |                         |
| 52.808.009/0001-27                               | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                      |                          |                     |                              | R\$ 7,40                |
| Marca: F & F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEU  |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Modelo: TENOXICAM 20 MG IM/EV C/ 50 AMP (TEFLAN) |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Endereço:                                        |                                                             | Telefone:                            |                          | Email:              |                              |                         |
| MARIPÁ, 7210                                     |                                                             | (45) 2032-6959                       |                          | pp-dist@hotmail.com |                              |                         |
| 40.274.237/0001-85                               | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                                      |                          |                     |                              | R\$ 8,45                |
| Marca: cristalia                                 |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Modelo: cristalia                                |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                             |                                      |                          |                     |                              |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                     | Endereço:                            | Nome de Contato:         | Telefone:           | Email:                       |                         |
| RS                                               | Erechim                                                     | R JACINTO GODOY, 390                 | Karolina                 | (54) 3712-5636      | clmfarma.med@gmail.com       |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor                                                               |                                                  |                                                        |                                    |                                                     | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                            | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                                  |                                                  |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 9,34                |
| <b>Marca:</b> uniao quimica<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                 |                                                                                          |                                                  |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                                                | <b>Endereço:</b><br>R MACHADO DE ASSIS, 1355     |                                                        | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-2155 |                                                     |                         |
| 07.127.606/0001-31                                                                                                                                            | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI                           |                                                  |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 9,35                |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EUROFARMA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada               |                                                                                          |                                                  |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                                           | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334  | <b>Nome de Contato:</b><br>LUIZ CARLOS                 | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-7155 | <b>Email:</b><br>vivabrazilcomercial@gmail.com      |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                            | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                               |                                                  |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 9,80                |
| <b>Marca:</b> uniao quimica<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> uniao quimica<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                                          |                                                  |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                      |                                                                                          |                                                  | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                     |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 00.358.519/0001-46                                                                                                                                            | RCC - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI |                                                  |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 10,41               |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TENOXICAM 20MG INJ 50FA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                          |                                                  |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Porto Alegre                                                           | <b>Endereço:</b><br>R BUARQUE DE MACEDO, 296     | <b>Nome de Contato:</b><br>Regina                      | <b>Telefone:</b><br>(51) 3342-2383 | <b>Email:</b><br>bommed@bommed.com                  |                         |
| 47.647.493/0001-10                                                                                                                                            | G2 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                                         |                                                  |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 10,83               |
| <b>Marca:</b> UNIÃO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIÃO QUIMICA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                                          |                                                  |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                         |                                                                                          |                                                  |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| 32.743.242/0001-61                                                                                                                                            | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI                             |                                                  |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 10,83               |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> F/A<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                                                          |                                                  |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                                           | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A | <b>Nome de Contato:</b><br>Dinamara Gasparello Cavalli | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-2776 | <b>Email:</b><br>cavalli.medicamentos@gmail.com     |                         |
| 34.620.735/0001-30                                                                                                                                            | GHOLDMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                                 |                                                  |                                                        |                                    |                                                     | R\$ 10,83               |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> INJ<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                                                                          |                                                  |                                                        |                                    |                                                     |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                                                               | <b>Endereço:</b><br>RUA MARINGA, 2904            | <b>Nome de Contato:</b><br>Rodrigo Batistel Barbosa    | <b>Telefone:</b><br>(45) 3306-7151 | <b>Email:</b><br>gholdmed@hotmail.com               |                         |



| CNPJ                                                                       |           | Razão Social do Fornecedor                                       |                  |                 |                             | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 26.847.096/0001-11                                                         |           | CIRURGICA ITAMBE - EIRELI                                        |                  |                 |                             | R\$ 10,83               |
| Marca: EUROFARMA                                                           |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: EUROFARMA                                                          |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:   | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| PR                                                                         | Maringá   | AV BRASIL, 5709                                                  | João             | (44) 3346-4300  | licitambe@hotmail.com       |                         |
| 06.974.929/0001-06                                                         |           | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA                                       |                  |                 |                             | R\$ 10,83               |
| Marca: Uniãoquímica                                                        |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: Uniãoquímica                                                       |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:   | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| PR                                                                         | Paranavaí | RUA ANTONIO FACHIN, 2210                                         | RONALDO          | (44) 3422-7118  | noroestemed@uol.com.br      |                         |
| 41.347.974/0001-23                                                         |           | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                 |                             | R\$ 10,83               |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                                       |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: AMPOLA                                                             |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:   | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| RS                                                                         | Erechim   | R ESPIRITO SANTO, 1440                                           | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com |                         |
| 17.263.792/0001-90                                                         |           | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                       |                  |                 |                             | R\$ 20,00               |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                                       |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                                                      |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |           |                                                                  |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:   | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| PR                                                                         | Cascavel  | R BELO HORIZONTE, 2209                                           | RAFAEL           | (45) 3039-3076  | comprasrealmed@hotmail.com  |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |           |                                                                  |                  |                 |                             | R\$ 9,62                |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 9,62

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

|            |                                                                                                                                                                       |                |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 28.606.630/0001-23                                                                                                                                                    | Data:          | 01/08/2024 09:00                 |
| Órgão:     | Governo do Estado do Rio de Janeiro<br>Município de Nova Friburgo                                                                                                     | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual aquisição, sob demanda, de MEDICAMENTOS para atender a necessidade da Rede Municipal de Saúde, pelo período de 01 (um) ano. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Tenoxicam - Tenoxicam Dosagem: 20 MG, Indicação: Injetável                                                                                                            | Identificação: | NºPregão:900962024 / UASG:985867 |
| CatMat:    | 268532 - Tenoxicam - Dosagem: 20 MG   Indicação: Injetável                                                                                                            | Lote/Item:     | /464                             |
|            |                                                                                                                                                                       | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                       | Homologação:   | 26/11/2024 16:15                 |
|            |                                                                                                                                                                       | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                       | Quantidade:    | 7.850                            |
|            |                                                                                                                                                                       | Unidade:       | Frasco-Ampola                    |
|            |                                                                                                                                                                       | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| 47.454.600/0001-93                   | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E | R\$ 8,05                |
| *VENCEDOR*                           | PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                                |                         |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                         |
| Modelo: 7850                         |                                                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                         |
| Endereço:                            | Telefone:                                               | Email:                  |
| MARANHAO, 1334                       | (21) 7055-9531                                          | greenmedsaude@proton.me |





| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Razão Social do Fornecedor                                        |  |  |  | Valor da Proposta Final |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|
| 53.000.455/0001-73                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA   |  |  |  | R\$ 8,06                |  |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA-SP (SP)<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> F/A<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                                 |                                                                   |  |  |  |                         |  |
| 32.364.822/0001-48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                           |  |  |  | R\$ 9,33                |  |
| <b>Marca:</b> uniao quimica<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> und<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS <b>Cidade:</b> Erechim <b>Endereço:</b> R MACHADO DE ASSIS, 1355 <b>Telefone:</b> (54) 3712-2155                                                                                        |                                                                   |  |  |  |                         |  |
| 29.866.886/0001-32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GREEN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                          |  |  |  | R\$ 9,34                |  |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> O MESMO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RJ <b>Cidade:</b> Bom Jardim <b>Endereço:</b> R LUIZ FERNANDES CARRIELLO, 52 <b>Nome de Contato:</b> Yan <b>Telefone:</b> (22) 99808-1090 <b>Email:</b> greenfarma.distribuidora@gmail.com |                                                                   |  |  |  |                         |  |
| 49.594.720/0001-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | LISGAMA MEDKA E DISTRIBUIDORA LTDA                                |  |  |  | R\$ 10,00               |  |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Tenoxicam Dosagem: 20 MG, Indicação: Injetável<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                              |                                                                   |  |  |  |                         |  |
| 53.204.333/0001-07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VERITAS FARMA DISTRIBUIDORA LTDA                                  |  |  |  | R\$ 10,13               |  |
| <b>Marca:</b> Tenoxicam / cristalia<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NÃO SE APLICA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                                   |                                                                   |  |  |  |                         |  |
| 10.377.864/0001-80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CARE MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |  |  |  | R\$ 10,19               |  |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b> R PLACIDO MARTINS, LT 15 <b>Telefone:</b> (21) 9549-8751 <b>Email:</b> caremeddistribuidora@gmail.com                                                                          |                                                                   |  |  |  |                         |  |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                        |  |  |  | R\$ 10,19               |  |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> PR <b>Cidade:</b> Cascavel <b>Endereço:</b> R BELO HORIZONTE, 2209 <b>Nome de Contato:</b> RAFAEL <b>Telefone:</b> (45) 3039-3076 <b>Email:</b> comprasrealmed@hotmail.com       |                                                                   |  |  |  |                         |  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                       |                                  |                  |                 |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 24.079.703/0001-15                   | J F FARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA           |                                  |                  |                 |                             | R\$ 10,19               |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| RJ                                   | Rio de Janeiro                                                   | R ALUISIO AZEVEDO, 00040         | JULIO            | (21) 3895-2373  | julio@jffarma.com.br        |                         |
| 38.329.458/0001-61                   | BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                      |                                  |                  |                 |                             | R\$ 10,19               |
| Marca: EUROFARMA                     |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: AMP                          |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| RS                                   | Erechim                                                          | R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 | Iara             | (54) 3712-3948  | biomed.licitacao@gmail.com  |                         |
| 41.347.974/0001-23                   | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                  |                  |                 |                             | R\$ 10,19               |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Modelo: FRASCO/AMPOLA                |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                                  |                  |                 |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |                         |
| RS                                   | Erechim                                                          | R ESPIRITO SANTO, 1440           | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 9,83

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

|            |                                                                                                                           |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 10.199.860/0001-50                                                                                                        | Data:          | 29/07/2024 09:30                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                                                                      | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                                                                       | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Planalto                                                                                               | Identificação: | NºPregão:900142024 / UASG:160098 |
|            | Comando da 11ª Região Militar                                                                                             | Lote/Item:     | /50                              |
|            | Base Administrativa da Brigada de Operções Especiais                                                                      | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares para atender o Posto Médico do Comando de Operações Especiais. | Homologação:   | 10/09/2024 16:58                 |
| Descrição: | Tenoxicam - Tenoxicam Dosagem: 20 MG, Indicação: Injetável                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
| CatMat:    | 268532 - Tenoxicam - Dosagem: 20 MG   Indicação: Injetável                                                                | Quantidade:    | 3.500                            |
|            |                                                                                                                           | Unidade:       | Frasco-Ampola                    |
|            |                                                                                                                           | UF:            | GO                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                             |                        |                  |                |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|
| 05.159.591/0001-68                   | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E |                        |                  |                |                            | R\$ 7,20                |
| *VENCEDOR*                           | COSMETICOS EIRELI                                      |                        |                  |                |                            |                         |
| Marca: CRISTÁLIA                     |                                                        |                        |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                        |                  |                |                            |                         |
| Modelo: 3500.0000                    |                                                        |                        |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                        |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| GO                                   | Rio Verde                                              | R SAO PAULO, 39        | CLEIDSON         | (64) 3018-2571 | proremediosdf@gmail.com    |                         |
| 17.263.792/0001-90                   | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                             |                        |                  |                |                            | R\$ 8,68                |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                                        |                        |                  |                |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                        |                        |                  |                |                            |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                |                                                        |                        |                  |                |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                        |                        |                  |                |                            |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                     |                         |
| PR                                   | Cascavel                                               | R BELO HORIZONTE, 2209 | RAFAEL           | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                       |                        |                  |                 |                               | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 41.347.974/0001-23                   | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                        |                  |                 |                               | R\$ 10,00               |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Modelo: FRASCO/AMPOLA                |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                        |                         |
| RS                                   | Erechim                                                          | R ESPIRITO SANTO, 1440 | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com   |                         |
| 46.321.558/0001-70                   | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA            |                        |                  |                 |                               | R\$ 10,80               |
| Marca: EUROFARMA                     |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Modelo: FRASCO AMPOLA                |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                        |                         |
| RS                                   | Santa Maria                                                      | AV OSVALDO CRUZ, 39    | Tiago            | (55) 9642-8167  | hosplive@gmail.com            |                         |
| 27.325.768/0001-91                   | PREMIUM HOSPITALAR LTDA                                          |                        |                  |                 |                               | R\$ 15,88               |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Modelo: CX C/ 50                     |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                  |                        |                  |                 |                               |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                          | Endereço:              | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                        |                         |
| GO                                   | Goianira                                                         | R 02, S/N              | LUIS             | (62) 9631-1304  | premiumhospitalar@hotmail.com |                         |

Item 200: TENOXICAM 40MG. AMPOLA 2ML

Preço Estimado: R\$ 14,54 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 14,54      Média dos Preços Obtidos: R\$ 14,54

| Quantidade     | Descrição                  | Observação |
|----------------|----------------------------|------------|
| 54.924 Frascos | TENOXICAM 40MG. AMPOLA 2ML |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 14,17

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

|            |                                                                                                 |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 00.394.502/0066-90                                                                              | Data:          | 29/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA<br>COMANDO DA MARINHA<br>Hospital Naval de Recife                          | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                 | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos gerais, a fim de atender às necessidades do Hospital Naval de Recife. | Identificação: | NºPregão:901022024 / UASG:783702 |
|            |                                                                                                 | Lote/Item:     | /449                             |
|            |                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
| Descrição: | Tenoxicam - Tenoxicam Dosagem: 40 MG, Indicação: Injetável                                      | Homologação:   | 21/11/2024 18:04                 |
| CatMat:    | 268533 - Tenoxicam - Dosagem: 40 MG   Indicação: Injetável                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                 | Quantidade:    | 1.200                            |
|            |                                                                                                 | Unidade:       | Frasco-Ampola                    |
|            |                                                                                                 | UF:            | PE                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                          |                         |                |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 08.778.201/0001-26                   | DROGAFONTE LTDA            |                          |                         |                |                             | R\$ 9,57                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Marca: CRISTALIA-SP (SP)             |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Modelo: F/A                          |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                          |                         |                |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                    | Endereço:                | Nome de Contato:        | Telefone:      | Email:                      |                         |
| PE                                   | Paulista                   | RODOVIA BR 101 NORTE, SN | FERNANDA LONGA DA FONTE | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br |                         |



| CNPJ                                   | Razão Social do Fornecedor                                                  |                                       |                       |                           | Valor da Proposta Final           |  |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|
| 03.817.043/0001-52                     | PHARMAPLUS LTDA                                                             |                                       |                       |                           | R\$ 10,09                         |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Modelo: Frasco-Ampola                  |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Estado:                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                             | Nome de Contato:      | Telefone:                 | Email:                            |  |
| PE                                     | Afogados da Ingazeira                                                       | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91        | IGOR                  | (87) 9637-3041            | igorpharmaplus@hotmail.com        |  |
| 94.389.400/0001-84                     | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                                    |                                       |                       |                           | R\$ 11,85                         |  |
| Marca: CRISTALIA                       |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Modelo: CRISTALIA                      |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Estado:                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                             | Nome de Contato:      | Telefone:                 | Email:                            |  |
| RS                                     | Vera Cruz                                                                   | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N          | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450            | licita8@mcwdistribuidora.com.br   |  |
| 15.218.561/0001-39                     | NNMED - DISTRIBUICAO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                       |                       |                           | R\$ 12,53                         |  |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Modelo: UNIÃO QUIMICA                  |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Estado:                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                             | Telefone:             | Email:                    |                                   |  |
| PB                                     | Campina Grande                                                              | R MAJOR BELMIRO, 200                  | (83) 3343-7317        | licitacao.nnmed@gmail.com |                                   |  |
| 15.145.035/0001-96                     | RIOBAHIAFARMA COMERCIO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS E COSMETICOS LTDA |                                       |                       |                           | R\$ 13,57                         |  |
| Marca: UNIÃO QUIMICA / UNIÃO QUIMICA   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Modelo: Frasco ampola                  |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Estado:                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                             | Nome de Contato:      | Telefone:                 | Email:                            |  |
| BA                                     | Salvador                                                                    | R DO LUXEMBURGO, 0                    | Osvaldo               | (71) 3015-9887            | comercial@riobahiafarma.com.br    |  |
| 32.364.822/0001-48                     | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                       |                       |                           | R\$ 13,58                         |  |
| Marca: uniao quimica                   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Modelo: und                            |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Estado:                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                             | Telefone:             |                           |                                   |  |
| RS                                     | Erechim                                                                     | R MACHADO DE ASSIS, 1355              | (54) 3712-2155        |                           |                                   |  |
| 38.329.458/0001-61                     | BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI                                 |                                       |                       |                           | R\$ 14,00                         |  |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Modelo: AMP                            |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Estado:                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                             | Nome de Contato:      | Telefone:                 | Email:                            |  |
| RS                                     | Erechim                                                                     | R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237      | Iara                  | (54) 3712-3948            | biomed.licitacao@gmail.com        |  |
| 67.729.178/0006-53                     | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                                        |                                       |                       |                           | R\$ 14,40                         |  |
| Marca: CRISTALIA \ TENOXICAM 40MG      |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Modelo: CX C/50FA + DIL X 2ML GENERICO |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                                             |                                       |                       |                           |                                   |  |
| Estado:                                | Cidade:                                                                     | Endereço:                             | Nome de Contato:      | Telefone:                 | Email:                            |  |
| PE                                     | Jaboatão dos Guararapes                                                     | ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO, 689 | Lilian                | (19) 3522-5800            | lilian.ribeiro@rioclarense.com.br |  |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                             | Razão Social do Fornecedor                            |                                                 |                                    |                                                     | Valor da Proposta Final                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                                                                               | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                                 |                                    |                                                     | R\$ 14,90                                     |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIAO QUIMICA Registro 104971138<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                       |                                                       |                                                 |                                    |                                                     |                                               |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                                                                                         |                                                       | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501              |                                    | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                               |
| 09.092.152/0001-36                                                                                                                                                                                                               | EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                                 |                                    |                                                     | R\$ 15,00                                     |
| <b>Marca:</b> TENOXICAM/CRISTÁLIA - Reg.M.S.: 1.0298.0374.002-1<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TENOXICAM 40mg Po Liof. Inj.-50fa.+50amp. dil.X2ML<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                       |                                                 |                                    |                                                     |                                               |
| <b>Estado:</b><br>CE                                                                                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Fortaleza                           | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA PLACIDO CASTELO, 52 | <b>Telefone:</b><br>(85) 3224-9953 | <b>Email:</b><br>felipe@grupoemma.com.br            |                                               |
| 46.321.558/0001-70                                                                                                                                                                                                               | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                                                 |                                    |                                                     | R\$ 15,54                                     |
| <b>Marca:</b> CRISTÁLIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO AMPOLA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                              |                                                       |                                                 |                                    |                                                     |                                               |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Santa Maria                         | <b>Endereço:</b><br>AV OSVALDO CRUZ, 39         | <b>Nome de Contato:</b><br>Tiago   | <b>Telefone:</b><br>(55) 9642-8167                  | <b>Email:</b><br>hosplive@gmail.com           |
| 05.750.248/0001-93                                                                                                                                                                                                               | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA      |                                                 |                                    |                                                     | R\$ 17,67                                     |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIAO QUIMICA<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                          |                                                       |                                                 |                                    |                                                     |                                               |
| <b>Estado:</b><br>PI                                                                                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Teresina                            | <b>Endereço:</b><br>R PRIMEIRO DE MAIO, 143     | <b>Nome de Contato:</b><br>JOAQUIM | <b>Telefone:</b><br>(86) 3221-2692                  | <b>Email:</b><br>medicahospitalar@hotmail.com |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                                                                                                                               | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                            |                                                 |                                    |                                                     | R\$ 21,56                                     |
| <b>Marca:</b> BLAU<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BLAU<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                            |                                                       |                                                 |                                    |                                                     |                                               |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b><br>Cascavel                            | <b>Endereço:</b><br>R BELO HORIZONTE, 2209      | <b>Nome de Contato:</b><br>RAFAEL  | <b>Telefone:</b><br>(45) 3039-3076                  | <b>Email:</b><br>comprasrealmed@hotmail.com   |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 15,60

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

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.601.850/0001-10                                                                                                            | <b>Data:</b> 06/08/2024 08:00                                                                                                                                                                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar da Amazônia<br>12ª Região Militar<br>Hospital Geral de Manaus | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> NºPregão:900212024 / UASG:160020<br><b>Lote/Item:</b> /302<br><b>Ata:</b> N/A<br><b>Homologação:</b> 25/09/2024 12:43 |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de material farmacológico, para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus.                    | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                                                                                                                                                 |
| <b>Descrição:</b> Tenoxicam - Tenoxicam Dosagem: 40 MG, Indicação: Injetável                                                               | <b>Quantidade:</b> 39.950                                                                                                                                                                              |
| <b>CatMat:</b> 268533 - Tenoxicam - Dosagem: 40 MG   Indicação: Injetável                                                                  | <b>Unidade:</b> Frasco-Ampola<br><b>UF:</b> AM                                                                                                                                                         |



| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                            |                                  |                                    |                              |                                 | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 94.389.400/0001-84                            | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA              |                                  |                                    |                              |                                 | R\$ 11,46               |
| *VENCEDOR*                                    |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Marca: CRISTALIA                              |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Modelo: CRISTALIA                             |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                               | Endereço:                        | Nome de Contato:                   | Telefone:                    | Email:                          |                         |
| RS                                            | Vera Cruz                                             | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N     | Augusto Henrique Weis              | (51) 3740-1450               | licita8@mcwdistribuidora.com.br |                         |
| 60.665.981/0009-75                            | UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A               |                                  |                                    |                              |                                 | R\$ 11,85               |
| Marca: União Química / Teflan                 |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Modelo: União Química / Teflan                |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                               | Endereço:                        | Telefone:                          | Email:                       |                                 |                         |
| MG                                            | Pouso Alegre                                          | ROD FERNAO DIAS - BR 381, S/N    | (11) 5583-2452                     | jmartins@uniaoquimica.com.br |                                 |                         |
| 44.734.671/0022-86                            | Cristália Produtos Químicos Farmaceuticos Ltda        |                                  |                                    |                              |                                 | R\$ 11,90               |
| Marca: CRISTALIA/TENOXICAM 40MG 2ML           |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Modelo: NÃO SE APLICA                         |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Endereço:                                     | Nome de Contato:                                      |                                  | Telefone:                          | Email:                       |                                 |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N | ADRIANO                                               |                                  | (19) 3863-9500                     | adriano@cristalia.com.br     |                                 |                         |
| 44.656.846/0001-50                            | DF MEDICAL LTDA                                       |                                  |                                    |                              |                                 | R\$ 12,88               |
| Marca: CRISTALIA                              |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Modelo: CRISTALIA                             |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Endereço:                                     | Telefone:                                             |                                  | Email:                             |                              |                                 |                         |
| QUADRA 69, SN                                 | (64) 9933-5081                                        |                                  | ivansilvatc@hotmail.com            |                              |                                 |                         |
| 38.329.458/0001-61                            | BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI           |                                  |                                    |                              |                                 | R\$ 14,30               |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                          |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Modelo: AMP                                   |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                               | Endereço:                        | Nome de Contato:                   | Telefone:                    | Email:                          |                         |
| RS                                            | Erechim                                               | R ANTONIO VIRGILIO BUSNELLO, 237 | Iara                               | (54) 3712-3948               | biomed.licitacao@gmail.com      |                         |
| 51.685.649/0001-24                            | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                  |                                    |                              |                                 | R\$ 14,80               |
| Marca: UNIAO QUIMICA                          |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA Registro 104971138      |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Endereço:                                     | Telefone:                                             |                                  | Email:                             |                              |                                 |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                          | (54) 9684-4501                                        |                                  | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                              |                                 |                         |
| 46.321.558/0001-70                            | HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                                  |                                    |                              |                                 | R\$ 15,15               |
| Marca: EUROFARMA                              |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Modelo: FRASCO AMPOLA                         |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                       |                                  |                                    |                              |                                 |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                               | Endereço:                        | Nome de Contato:                   | Telefone:                    | Email:                          |                         |
| RS                                            | Santa Maria                                           | AV OSVALDO CRUZ, 39              | Tiago                              | (55) 9642-8167               | hosplive@gmail.com              |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                   |                                                     |                      |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 28.911.309/0001-52                   | ESPIRITO SANTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI |                                                     |                      |                |                                     | R\$ 16,80               |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Modelo: SIMILAR                      |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                           | Nome de Contato:     | Telefone:      | Email:                              |                         |
| ES                                   | Guarapari                                                    | R SERRA NEGRA, 78                                   | CAMILA               | (27) 3261-1877 | espiritosantohospitalares@gmail.com |                         |
| 51.205.028/0001-04                   | GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                       |                                                     |                      |                |                                     | R\$ 16,80               |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Modelo: UNIÃO QUIMICA                |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Endereço:                            | Telefone:                                                    |                                                     | Email:               |                |                                     |                         |
| BRASÍLIA, 372                        | (44) 9977-2654                                               |                                                     | edir25_3@hotmail.com |                |                                     |                         |
| 32.364.822/0001-48                   | TERRA SUL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                      |                                                     |                      |                |                                     | R\$ 16,99               |
| Marca: uniao quimica                 |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Modelo: und                          |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                           | Telefone:            |                |                                     |                         |
| RS                                   | Erechim                                                      | R MACHADO DE ASSIS, 1355                            | (54) 3712-2155       |                |                                     |                         |
| 17.263.792/0001-90                   | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                   |                                                     |                      |                |                                     | R\$ 20,34               |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                           | Nome de Contato:     | Telefone:      | Email:                              |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                     | R BELO HORIZONTE, 2209                              | RAFAEL               | (45) 3039-3076 | comprasrealmed@hotmail.com          |                         |
| 35.472.743/0001-49                   | HEALTH DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                                                     |                      |                |                                     | R\$ 23,99               |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                              |                                                     |                      |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                      | Endereço:                                           | Telefone:            |                | Email:                              |                         |
| DF                                   | Brasília                                                     | ST SETOR DE INDUSTRIA QI 20 LT 18, 20, 22 E 24, S/N | (61) 3038-1303       |                | contato@health.com.br               |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 13,86

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

|            |                                                                        |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 08.241.747/0004-96                                                     | Data:          | 04/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Secretaria Municipal de Administração, Recursos Humanos e Previdência. | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Aquisição de medicamentos injetáveis.                                  | Identificação: | NºPregão:900082024 / UASG:925162 |
| Descrição: | Tenoxicam - Tenoxicam Dosagem: 40 MG, Indicação: Injetável             | Lote/Item:     | /65                              |
| CatMat:    | 268533 - Tenoxicam - Dosagem: 40 MG   Indicação: Injetável             | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                        | Homologação:   | 11/09/2024 12:10                 |
|            |                                                                        | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                        | Quantidade:    | 43.000                           |
|            |                                                                        | Unidade:       | Frasco-Ampola                    |
|            |                                                                        | UF:            | RN                               |



| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor                             |                                |                                        |                | Valor da Proposta Final              |  |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|----------------|--------------------------------------|--|
| 03.817.043/0001-52                                       | PHARMAPLUS LTDA                                        |                                |                                        |                | R\$ 10,97                            |  |
| *VENCEDOR*                                               |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                     |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: Frasco-Ampola                                    |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                | Endereço:                      | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| PE                                                       | Afogados da Ingazeira                                  | RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO, 91 | IGOR                                   | (87) 9637-3041 | igorpharmaplus@hotmail.com           |  |
| 08.778.201/0001-26                                       | DROGAFONTE LTDA                                        |                                |                                        |                | R\$ 10,98                            |  |
| Marca: CRISTALIA-SP (SP)                                 |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: F/A                                              |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                | Endereço:                      | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| PE                                                       | Paulista                                               | RODOVIA BR 101 NORTE, SN       | FERNANDA LONGA DA FONTE                | (81) 2102-1819 | comercial@drogafonte.com.br          |  |
| 25.296.849/0001-85                                       | TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |                                |                                        |                | R\$ 11,56                            |  |
| Marca: U.QUIMICA                                         |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: U.QUIMICA MS 1049714180198                       |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                | Endereço:                      | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| MG                                                       | Juiz de Fora                                           | RUA DOUTOR COSTA REIS, 951     | Débora de Assis                        | (32) 3215-3527 | debora@tidimarhospitalar.com.br      |  |
| 16.970.999/0001-31                                       | DMC DISTRIBUIDORAS, COMERCIO D MEDICAMENTOS LTDA       |                                |                                        |                | R\$ 11,57                            |  |
| Marca: BLAU                                              |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: BLAU                                             |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                | Endereço:                      | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| RS                                                       | Erechim                                                | RUA VICTORIO LUIZ ZAFFARI, 107 | Loiri Terezinha Bez                    | (54) 3519-0702 | dmclicitacoes@outlook.com            |  |
| 08.674.752/0001-40                                       | CIRURGICA MONTEBELLO LTDA                              |                                |                                        |                | R\$ 11,76                            |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                     |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                                    |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                | Endereço:                      | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| PE                                                       | Recife                                                 | RODOVIA BR 101 SUL, S/N        | JORGE LUIZ AZEVEDO PEREIRA DE OLIVEIRA | (81) 3035-9050 | licitacao@cirurgicamontebello.com.br |  |
| 10.538.476/0001-34                                       | DISMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                |                                        |                | R\$ 12,03                            |  |
| Marca: U. QUÍMICA                                        |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: U. QUÍMICA                                       |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                | Endereço:                      | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| RN                                                       | Mossoró                                                | R FELIPE CAMARAO, 1662         |                                        | (84) 3316-5726 | dismedmossoro@gmail.com              |  |
| 21.681.325/0001-57                                       | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.             |                                |                                        |                | R\$ 12,32                            |  |
| Marca: CRISTALIA                                         |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Modelo: 40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC AMP DIL |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                                        |                                |                                        |                |                                      |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                                | Endereço:                      | Nome de Contato:                       | Telefone:      | Email:                               |  |
| MG                                                       | Vespasiano                                             | AVENIDA TRES, 283              | AMANDA                                 | (31) 2522-8170 | licitacao8@multifarma.com.br         |  |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                             |                          |                                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 14.792.179/0001-71                   | SUPRA DISTRIBUIDORA LTDA                            |                             |                          |                                |                                    | R\$ 12,46               |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                   |                          | Telefone:                      | Email:                             |                         |
| MG                                   | Juiz de Fora                                        | RUA ALARICO DE FREITAS, 282 |                          | (32) 3082-5771                 | joaocarlosbraga@yahoo.com.br       |                         |
| 26.436.406/0001-05                   | CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA              |                             |                          |                                |                                    | R\$ 12,50               |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Modelo: CRISTALIA                    |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                   | Nome de Contato:         | Telefone:                      | Email:                             |                         |
| CE                                   | Fortaleza                                           | ROD BR-116, 3131            | JOSÉ                     | (85) 4141-3382                 | licitacao.cdf@gmail.com            |                         |
| 18.588.224/0001-21                   | NACIONAL COMERCIO E REPRESENTACAO EIRELI            |                             |                          |                                |                                    | R\$ 13,97               |
| Marca: UNIÃO QUÍMICA                 |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Modelo: UNIÃO QUÍMICA                |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                   | Nome de Contato:         | Telefone:                      | Email:                             |                         |
| RN                                   | Natal                                               | R TUIUTI, 772               | Maria                    | (84) 3025-9692                 | nacional.licitacao@gmail.com       |                         |
| 51.685.649/0001-24                   | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                             |                          |                                |                                    | R\$ 14,80               |
| Marca: EUROFARMA                     |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Modelo: EUROFARMA Registro 100430757 |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Endereço:                            |                                                     |                             |                          | Telefone:                      | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                 |                                                     |                             |                          | (54) 9684-4501                 | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
| 27.029.083/0001-06                   | ODONTOMASTER COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI |                             |                          |                                |                                    | R\$ 14,95               |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Modelo: 43000.0000                   |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                   | Nome de Contato:         | Telefone:                      | Email:                             |                         |
| RN                                   | Parnamirim                                          | AV JOAO XXIII, 72           | DOUGLAS                  | (84) 2010-7333/ (84) 2010-9666 | odontomasterm@gmail.com            |                         |
| 10.782.385/0001-40                   | GB COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA                     |                             |                          |                                |                                    | R\$ 15,00               |
| Marca: CRISTÁLIA/1029803740021       |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Modelo: CRISTÁLIA/1029803740021      |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| 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        |                         |
| 34.772.843/0001-28                   | NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                             |                          |                                |                                    | R\$ 16,65               |
| Marca: União Química                 |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Modelo: Teflan                       |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                   |                          | Telefone:                      | Email:                             |                         |
| PR                                   | Cascavel                                            | R CUIABA, 5018              |                          | (45) 3303-4090                 | novaoeste.pr@gmail.com             |                         |
| 02.800.122/0001-98                   | CIRURGICA BEZERRA DISTRIBUIDORA LTDA                |                             |                          |                                |                                    | R\$ 16,70               |
| Marca: CRISTÁLIA                     |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Modelo: F/A                          |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                             |                          |                                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                   | Nome de Contato:         | Telefone:                      | Email:                             |                         |
| RN                                   | Natal                                               | RUA SAO JOSE, 1523          | Isabel                   | (84) 3216-3970                 | cirurgicabezerra@gmail.com         |                         |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                                       |                  |                 | Valor da Proposta Final     |  |
|--------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|--|
| 17.263.792/0001-90                   |          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                       |                  |                 | R\$ 18,68                   |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |          |                                                                  |                  |                 |                             |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                                  |                  |                 |                             |  |
| Modelo: UNIAO QUIMICA                |          |                                                                  |                  |                 |                             |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                                  |                  |                 |                             |  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |  |
| PR                                   | Cascavel | R BELO HORIZONTE, 2209                                           | RAFAEL           | (45) 3039-3076  | comprasrealmed@hotmail.com  |  |
| 41.347.974/0001-23                   |          | ZAFRA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                 | R\$ 18,68                   |  |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |          |                                                                  |                  |                 |                             |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                                                  |                  |                 |                             |  |
| Modelo: FRASCO/AMPOLA                |          |                                                                  |                  |                 |                             |  |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                                                  |                  |                 |                             |  |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                      |  |
| RS                                   | Erechim  | R ESPIRITO SANTO, 1440                                           | Ivanor           | (54) 99935-2862 | zaframedicamentos@gmail.com |  |

Item 201: TOPIRAMATO 100MG.

Preço Estimado: R\$ 0,78 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,78      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,78

| Quantidade          | Descrição         | Observação |
|---------------------|-------------------|------------|
| 150.696 Comprimidos | TOPIRAMATO 100MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,87

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

|            |                                                                                                             |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 56.024.581/0001-56                                                                                          | Data:          | 16/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO SP                                                                   | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços para aquisição de medicamentos para atendimento judicial, conforme edital e seus anexos. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Topiramato - Topiramato Dosagem: 100 M                                                                      | Identificação: | NºPregão:902982024 / UASG:986969 |
| CatMat:    | 272851 - Topiramato - Dosagem: 100 MG                                                                       | Lote/Item:     | /52                              |
|            |                                                                                                             | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                             | Homologação:   | 13/09/2024 14:54                 |
|            |                                                                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                             | Quantidade:    | 1.260                            |
|            |                                                                                                             | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                             | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 |                     | Razão Social do Fornecedor                              |                       |                |                                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                   |                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI             |                       |                |                                         | R\$ 0,64                |
| *VENCEDOR*                           |                     |                                                         |                       |                |                                         |                         |
| Marca: NOVA QUIMICA                  |                     |                                                         |                       |                |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                         |                       |                |                                         |                         |
| Modelo: NOVA QUIMICA                 |                     |                                                         |                       |                |                                         |                         |
| 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            |                         |
| 08.231.734/0001-93                   |                     | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                       |                |                                         | R\$ 0,79                |
| Marca: EMS                           |                     |                                                         |                       |                |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                         |                       |                |                                         |                         |
| Modelo: GENERICO                     |                     |                                                         |                       |                |                                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                         |                       |                |                                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                                  |                         |
| SP                                   | Tatuí               | RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100                           | Luciano               | (15) 3251-9494 | contabilidade@futuramedicamentos.com.br |                         |



| CNPJ                                     | Razão Social do Fornecedor                                           |                             |                  |                         | Valor da Proposta Final       |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 49.228.695/0001-52                       | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                        |                             |                  |                         | R\$ 0,90                      |
| Marca: EMS S/A                           |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Modelo: TOPIRAMATO 100MG 60CP(G)(C1) EMS |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Estado:                                  | Cidade:                                                              | Endereço:                   | Telefone:        | Email:                  |                               |
| SP                                       | Franca                                                               | AVENIDA WILSON BEGO, 745    | (16) 3722-8766   | metacontasses@gmail.com |                               |
| 40.274.237/0001-85                       | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                             |                  |                         | R\$ 0,91                      |
| Marca: eurofarma                         |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Modelo: eurofarma                        |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Estado:                                  | Cidade:                                                              | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                        |
| RS                                       | Erechim                                                              | R JACINTO GODOY, 390        | Karolina         | (54) 3712-5636          | clmfarma.med@gmail.com        |
| 07.127.606/0001-31                       | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI       |                             |                  |                         | R\$ 1,30                      |
| Marca: GERMED                            |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Modelo: GERMED                           |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Estado:                                  | Cidade:                                                              | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                        |
| PR                                       | Campo Mourão                                                         | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 | LUIZ CARLOS      | (44) 3810-7155          | vivabrazilcomercial@gmail.com |
| 31.321.329/0001-88                       | CHM COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                                  |                             |                  |                         | R\$ 2,86                      |
| Marca: germed                            |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Modelo: 60 comp                          |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Estado:                                  | Cidade:                                                              | Endereço:                   | Telefone:        | Email:                  |                               |
| SP                                       | São José do Rio Preto                                                | RUA ADAUTO PINHEIRO, 290    | (17) 3229-7237   | chmfarma@gmail.com      |                               |
| 04.307.650/0012-98                       | ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA. |                             |                  |                         | R\$ 7,19                      |
| Marca: TOPAMAX 100MG / JANSSEN           |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado     |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Modelo: 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60  |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Descrição: Descrição não informada       |                                                                      |                             |                  |                         |                               |
| Estado:                                  | Cidade:                                                              | Endereço:                   | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                        |
| ES                                       | Serra                                                                | R TANCREDO NEVES, 337       | MARIANA          | (11) 2185-3437          | licitacoes@oncoprod.com.br    |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,67

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

|            |                                                            |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 11.216.262/0001-04                                         | Data:          | 30/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VASSOURAS RJ                   | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Eventual Aquisição de Medicamentos para Demandas Judiciais | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Topiramato - Topiramato Dosagem: 25 M                      | Identificação: | NºPregão:900142024 / UASG:927492 |
| CatMat:    | 272849 - Topiramato - Dosagem: 25 MG                       | Lote/Item:     | /202                             |
|            |                                                            | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                            | Homologação:   | 23/10/2024 16:00                 |
|            |                                                            | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                            | Quantidade:    | 480                              |
|            |                                                            | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                            | UF:            | RJ                               |



| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 51.685.649/0001-24<br>*VENCEDOR* | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA<br><br>Marca: GERMED<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GERMED Registro 105830963<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>DUQUE DE CAXIAS, 410<br><br>Telefone:<br>(54) 9684-4501<br><br>Email:<br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com | R\$ 0,60                |
| 48.271.204/0001-93               | ATTACK MED LTDA<br><br>Marca: EUROFARMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: COMPRIMIDO<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>,                                                                                                                                                  | R\$ 0,74                |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,81

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

|                                                                                                                                                                   |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CNPJ: 10.299.375/0001-58                                                                                                                                          | Data: 09/07/2024 08:00                          |
| Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARITUBA PA                                                                                                                    | Modalidade: Pregão Eletrônico                   |
| Objeto: Aquisição de Medicamentos, para abastecer e atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde do Município de Marituba/PA | SRP: SIM                                        |
| Descrição: Topiramato - Topiramato Dosagem: 100 M                                                                                                                 | Identificação: N°Pregão:900092024 / UASG:459073 |
| CatMat: 272851 - Topiramato - Dosagem: 100 MG                                                                                                                     | Lote/Item: /318                                 |
|                                                                                                                                                                   | Ata: N/A                                        |
|                                                                                                                                                                   | Homologação: 26/11/2024 15:26                   |
|                                                                                                                                                                   | Fonte: www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                   | Quantidade: 1.000                               |
|                                                                                                                                                                   | Unidade: Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                   | UF: PA                                          |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 04.949.905/0001-63<br>*VENCEDOR* | F CARDOSO E CIA LTDA<br><br>Marca: ZYDUS<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: ZYDUS<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: PA      Cidade: Ananindeua      Endereço: RUA JOAO NUNES DE SOUZA, 125<br><br>Telefone: (91) 3202-1344      Email: fcardoso@fcardoso-online.com.br                                                         | R\$ 0,30                |
| 35.753.111/0001-53               | NORD PRODUTOS EM SAUDE LTDA<br><br>Marca: TOPIRAMATO/EMS<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: PE      Cidade: Recife      Endereço: R ABATIA, 391<br><br>Telefone: (81) 3352-7300      Email: financeiro@nordestepharma.com.br                           | R\$ 0,31                |
| 83.646.307/0001-91               | C J A PARENTE COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA<br><br>Marca: TEMPORA/CRISTÁLIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: COMPRIMIDO<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: PA      Cidade: Belém      Endereço: TRAVESSA PIRAJA, 578<br><br>Nome de Contato: Gilberto Dias      Telefone: (91) 3277-0093      Email: arquimede02@terra.com.br | R\$ 0,51                |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                              |                                        |                                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA             |                                        |                                  |                |                                  | R\$ 0,86                |
| Marca: GERMED                        |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Modelo: GERMED                       |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Cascavel                                                | R CUIABA, 2718                         | Elisana                          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |
| 40.274.237/0001-85                   | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                        |                                  |                |                                  | R\$ 0,92                |
| Marca: eurofarma                     |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Modelo: eurofarma                    |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390                   | Karolina                         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com           |                         |
| 15.439.366/0001-39                   | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                       |                                        |                                  |                |                                  | R\$ 0,93                |
| Marca: NOVA QUIMICA/EMS              |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Modelo: NOVA QUIMICA/EMS             |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                                                 | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629             | GIOVANNE                         | (54) 3522-2993 | erefarmamedicamentos@hotmail.com |                         |
| 05.109.384/0001-07                   | M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA               |                                        |                                  |                |                                  | R\$ 1,15                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Modelo: 1000.0000                    |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                         |                                        |                                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                 | Endereço:                              | Nome de Contato:                 | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PA                                   | Belém                                                   | RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO KM 23, 1331 | Bernanrdo Francisco Maués Lobato | (91) 3201-1000 | mmlobato@mmlobato.com.br         |                         |

Item 202: TOPIRAMATO 25MG.

Preço Estimado: R\$ 0,54 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 0,54      Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,54

| Quantidade | Descrição | Observação |
|------------|-----------|------------|
|------------|-----------|------------|

|                     |                  |  |
|---------------------|------------------|--|
| 150.696 Comprimidos | TOPIRAMATO 25MG. |  |
|---------------------|------------------|--|

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,53

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

|                                                                                                                                                                                  |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 13.835.558/0001-39                                                                                                                                                  | <b>Data:</b> 02/09/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRITINGA/BA                                                                                                                               | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Sistema de registro de preço para a futura e eventual aquisição parcelada de medicamentos e correlatos para atender as demandas da secretaria municipal de saúde. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Topiramato - Topiramato Dosagem: 50 M                                                                                                                          | <b>Identificação:</b> N°Pregão:900152024 / UASG:983371 |
| <b>CatMat:</b> 272850 - Topiramato - Dosagem: 50 MG                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> /178                                 |
|                                                                                                                                                                                  | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                  | <b>Homologação:</b> 19/09/2024 17:19                   |
|                                                                                                                                                                                  | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                  | <b>Quantidade:</b> 1.000                               |
|                                                                                                                                                                                  | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                  | <b>UF:</b> BA                                          |



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                                                              |                                                    |                                    |                                                   | Valor da Proposta Final |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 08.778.201/0001-26                                                                                                                                                                                                            | DROGAFONTE LTDA                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   | R\$ 0,18                |
| <b>Marca:</b> EMS (SP)<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                      |                                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>PE                                                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Paulista                                                                       | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101 NORTE, SN                 | <b>Nome de Contato:</b><br>FERNANDA LONGA DA FONTE | <b>Telefone:</b><br>(81) 2102-1819 | <b>Email:</b><br>comercial@drogafonte.com.br      |                         |
| 14.683.163/0001-20                                                                                                                                                                                                            | JFB DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA                     |                                                              |                                                    |                                    |                                                   | R\$ 0,25                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                    |                                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>BA                                                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Salvador                                                                       | <b>Endereço:</b><br>R CEARA, 2                               | <b>Nome de Contato:</b><br>Jucicleide              | <b>Telefone:</b><br>(71) 3377-0220 | <b>Email:</b><br>vendas@jfbdistribuidora.com      |                         |
| 96.827.563/0001-27                                                                                                                                                                                                            | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                                                                        |                                                              |                                                    |                                    |                                                   | R\$ 0,50                |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Comprimido<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                    |                                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>BA                                                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Salvador                                                                       | <b>Endereço:</b><br>RUA DA BOLIVIA, 223                      |                                                    | <b>Telefone:</b><br>(71) 3417-8103 | <b>Email:</b><br>dnogueiradequeiroz@gmail.com     |                         |
| 15.229.287/0001-01                                                                                                                                                                                                            | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                                                     |                                                              |                                                    |                                    |                                                   | R\$ 0,54                |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   |                         |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1000.0000<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                     |                                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>BA                                                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Guanambi                                                                       | <b>Endereço:</b><br>RUA JOSE DE DEUS PEREIRA, 287            | <b>Nome de Contato:</b><br>Laila                   | <b>Telefone:</b><br>(77) 3451-8800 | <b>Email:</b><br>licitacao@vivrehospitalar.com.br |                         |
| 34.600.610/0001-48                                                                                                                                                                                                            | ORTOGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI                                       |                                                              |                                                    |                                    |                                                   | R\$ 0,54                |
| <b>Marca:</b> E.M.S<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                  |                                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>BA                                                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Lauro de Freitas                                                               | <b>Endereço:</b><br>R MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 194 |                                                    | <b>Telefone:</b><br>(71) 3354-5381 | <b>Email:</b><br>novos.rumos@uol.com.br           |                         |
| 06.043.786/0001-00                                                                                                                                                                                                            | RNL TRADE AND FACILITIES LTDA                                                                    |                                                              |                                                    |                                    |                                                   | R\$ 0,55                |
| <b>Marca:</b> Topiramato Dosagem: 50 MTopiramato Dosagem: 50 M<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Topiramato Dosagem: 50 MTopiramato Dosagem: 50 M<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Luziânia                                                                       | <b>Endereço:</b><br>QUADRA 32, S/N                           |                                                    | <b>Telefone:</b><br>(61) 3620-0800 | <b>Email:</b><br>distribuidora.rnl@gmail.com      |                         |
| 11.311.773/0001-05                                                                                                                                                                                                            | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                                                              |                                                    |                                    |                                                   | R\$ 1,33                |
| <b>Marca:</b> E.M.S<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1000.0000<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                                                                   |                                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   |                         |
| <b>Estado:</b><br>BA                                                                                                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Itabuna                                                                        | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101, S/N                      | <b>Nome de Contato:</b><br>JAQUELINE               | <b>Telefone:</b><br>(73) 3215-5429 | <b>Email:</b><br>licitacao@grupohospitalar.com.br |                         |
| <b>Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)</b>                                                                                                                                             |                                                                                                  |                                                              |                                                    |                                    |                                                   | <b>R\$ 0,52</b>         |

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

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



|                                                                                                                |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.502/0066-90                                                                                | <b>Data:</b> 29/08/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>COMANDO DA MARINHA<br>Hospital Naval de Recife                           | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos gerais, a fim de atender às necessidades do Hospital Naval de Recife. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Topiramato - Topiramato Dosagem: 50 M                                                        | <b>Identificação:</b> N°Pregão:901022024 / UASG:783702 |
| <b>CatMat:</b> 272850 - Topiramato - Dosagem: 50 MG                                                            | <b>Lote/Item:</b> /458                                 |
|                                                                                                                | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                | <b>Homologação:</b> 21/11/2024 18:05                   |
|                                                                                                                | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                | <b>Quantidade:</b> 1.200                               |
|                                                                                                                | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                | <b>UF:</b> PE                                          |

| CNPJ                                             |                         | Razão Social do Fornecedor                       |                  |                              | Valor da Proposta Final          |
|--------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 30.553.793/0001-37                               |                         | JASMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                  |                              | R\$ 0,37                         |
| *VENCEDOR*                                       |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Marca: EMS S/A GENERICO                          |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Modelo: REG 1.0235.0753.024-6 CX C/ 60 CPR 50 MG |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:                 | Endereço:                                        | Telefone:        | Email:                       |                                  |
| PE                                               | Jaboatão dos Guararapes | AV BERNARDO VIEIRA DE MELO, 5767                 | (81) 7317-1616   | jm vendas23@gmail.com        |                                  |
| 42.529.374/0001-49                               |                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA      |                  |                              | R\$ 0,40                         |
| Marca: NOVA QUIMICA                              |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Modelo: NOVA QUIMICA                             |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:                 | Endereço:                                        | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                           |
| PR                                               | Cascavel                | R CUIABA, 2718                                   | Elisana          | (45) 3226-6865               | intramedistribuidora@outlook.com |
| 15.439.366/0001-39                               |                         | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA                |                  |                              | R\$ 0,51                         |
| Marca: NOVA QUIMICA/EMS                          |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Modelo: NOVA QUIMICA/EMS                         |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:                 | Endereço:                                        | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                           |
| RS                                               | Erechim                 | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629                       | GIOVANNE         | (54) 3522-2993               | erefarmamedicamentos@hotmail.com |
| 14.905.502/0001-76                               |                         | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA     |                  |                              | R\$ 0,52                         |
| Marca: NOVA QUIMICA                              |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Modelo: CX C/60                                  |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:                 | Endereço:                                        | Telefone:        | Email:                       |                                  |
| RS                                               | Erechim                 | RUA SERGIPE, 1645                                | (54) 2106-8636   | vendas.exclusiva@hotmail.com |                                  |
| 07.484.373/0001-24                               |                         | UNI HOSPITALAR LTDA                              |                  |                              | R\$ 0,65                         |
| Marca: AMATO/EUROFARMA                           |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Modelo: COMPRIMIDO                               |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:                 | Endereço:                                        | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                           |
| PE                                               | Recife                  | RUA ALAGOAS, 253                                 | Pedro            | (81) 3472-7207               | pedro@unihospitalar.com.br       |
| 05.750.248/0001-93                               |                         | MEDICA HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA |                  |                              | R\$ 0,90                         |
| Marca: EMS                                       |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Modelo: EMS                                      |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Descrição: Descrição não informada               |                         |                                                  |                  |                              |                                  |
| Estado:                                          | Cidade:                 | Endereço:                                        | Nome de Contato: | Telefone:                    | Email:                           |
| PI                                               | Teresina                | R PRIMEIRO DE MAIO, 143                          | JOAQUIM          | (86) 3221-2692               | medicahospitalar@hotmail.com     |



| CNPJ                                                   | Razão Social do Fornecedor                 |                             |                | Valor da Proposta Final |  |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------|--|
| 09.092.152/0001-36                                     | EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                             |                | R\$ 1,00                |  |
| Marca: TEMPORA/CRISTÁLIA - Reg.M.S.: 1.0298.0445.002-5 |                                            |                             |                |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                   |                                            |                             |                |                         |  |
| Modelo: TEMPORA 50mg Com Rev - 5 bl x 12               |                                            |                             |                |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada                     |                                            |                             |                |                         |  |
| Estado:                                                | Cidade:                                    | Endereço:                   | Telefone:      | Email:                  |  |
| CE                                                     | Fortaleza                                  | AVENIDA PLACIDO CASTELO, 52 | (85) 3224-9953 | felipe@grupoemma.com.br |  |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,57

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

|            |                                                                                                                                                                |                |                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITAMA                                                                                                                               | Data:          | 06/08/2024 08:00                 |
| Objeto:    | Aquisição/fornecimento de medicamento manipulado para os usuários da rede pública de saúde e cadastrados no serviço social do Departamento Municipal de Saúde. | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Descrição: | Topiramato - Topiramato Dosagem: 50 M                                                                                                                          | SRP:           | SIM                              |
| CatMat:    | 272850 - Topiramato - Dosagem: 50 MG                                                                                                                           | Identificação: | NºPregão:900232024 / UASG:986263 |
|            |                                                                                                                                                                | Lote/Item:     | /61                              |
|            |                                                                                                                                                                | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                | Homologação:   | 05/09/2024 08:50                 |
|            |                                                                                                                                                                | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                | Quantidade:    | 1.080                            |
|            |                                                                                                                                                                | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor        |                          | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 07.314.582/0001-20                   | ATIVA MANIPULACAO E DROGARIA LTDA |                          | R\$ 0,47                |
| *VENCEDOR*                           |                                   |                          |                         |
| Marca: ATIVA                         |                                   |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |                          |                         |
| Modelo: CAPSULAS                     |                                   |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |                          |                         |
| Estado:                              | Cidade:                           | Endereço:                | Telefone:               |
| SP                                   | Buritama                          | R GUILHERME GUERBAS, 879 | (18) 3691-2233          |

|                                      |                       |  |  |          |
|--------------------------------------|-----------------------|--|--|----------|
| 04.652.274/0001-16                   | NATURAL ESSÊNCIA LTDA |  |  | R\$ 0,67 |
| Marca: propria                       |                       |  |  |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |                       |  |  |          |
| Modelo: manipulado                   |                       |  |  |          |
| Descrição: Descrição não informada   |                       |  |  |          |
| Endereço:                            |                       |  |  |          |
| ,                                    |                       |  |  |          |

Item 203: TOPIRAMATO 50MG.

|                               |                  |                                    |                                    |
|-------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 0,63 (un) | Percentual: -    | Preço Estimado Calculado: R\$ 0,63 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 0,63 |
| Quantidade                    | Descrição        |                                    | Observação                         |
| 200.928 Comprimidos           | TOPIRAMATO 50MG. |                                    |                                    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 0,60

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





Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
ESP-SECRETARIA DA SAUDE  
ESP-CAIS - PROF. CANTIDIO DE MOURA CAMPOS

Objeto: Aquisição de medicamentos -

Descrição: Topiramato - Topiramato Dosagem: 100MG

CatMat: 272851 - Topiramato - Dosagem: 100 MG

Data: 10/10/2024 08:00

Modalidade: Pregão Eletrônico

SRP: NÃO

Identificação: N°Pregão:900532024 / UASG:090145

Lote/Item: /18

Ata: N/A

Homologação: 31/10/2024 09:12

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

Quantidade: 4.000

Unidade: Comprimido

UF: SP

CNPJ Razão Social do Fornecedor Valor da Proposta Final

20.657.155/0001-02 ILG COMERCIAL EIRELI R\$ 0,27  
\*VENCEDOR\*

Marca: EMS  
Fabricante: Fabricante não informado  
Modelo: EMS 1.0235.0753.039-4  
Descrição: Descrição não informada

Estado: Cidade: Endereço: Nome de Contato: Telefone: Email:  
PR Pato Branco R ITACOLOMI, 377 MILENA (46) 3225-1002 licita@medigram.com.br

20.202.872/0002-20 PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA R\$ 0,36

Marca: GENERICO/EMS  
Fabricante: Fabricante não informado  
Modelo: 100MG CX C/60 CP  
Descrição: Descrição não informada

Estado: Cidade: Endereço: Nome de Contato: Telefone: Email:  
SP São Paulo RUA CONS COTEGIPE, 891 Natalia (11) 4329-5800 via@viapharma.com.br

14.271.474/0001-82 FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. R\$ 0,40

Marca: EUROFARMA/AMATO  
Fabricante: Fabricante não informado  
Modelo: CX. 60  
Descrição: Descrição não informada

Estado: Cidade: Endereço: Nome de Contato: Telefone: Email:  
SP Botucatu R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218 MICHELE (14) 3814-0512 licitacoes@fragnare.com.br

04.274.988/0001-38 ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,40

Marca: EUROFARMA  
Fabricante: Fabricante não informado  
Modelo: SIMILAR  
Descrição: Descrição não informada

Estado: Cidade: Endereço: Telefone: Email:  
SP Ribeirão Preto RUA HUMAITA, 290 (16) 3993-9100 contabilidade@ativahosp.com.br

44.734.671/0022-86 Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda R\$ 0,60

Marca: cristália-tempora  
Fabricante: Fabricante não informado  
Modelo: tempora 100mg  
Descrição: Descrição não informada

Endereço: Nome de Contato: Telefone: Email:  
ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N ADRIANO (19) 3863-9500 adriano@cristalia.com.br

06.968.107/0001-04 R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA R\$ 0,60

Marca: EUROFARMA  
Fabricante: Fabricante não informado  
Modelo: GENÉRICO C/60  
Descrição: Descrição não informada

Estado: Cidade: Endereço: Nome de Contato: Telefone: Email:  
SP Botucatu RUA RODRIGUES CEZAR, 174 NILTON (14) 3811-8800 licitacoes@rapmedicamentos.com.br



| CNPJ                                                                                                                                                                  | Razão Social do Fornecedor                 |                                                        |                                                | Valor da Proposta Final                             |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 43.363.967/0001-40                                                                                                                                                    | JR&P LOGISTICA LTDA                        |                                                        |                                                | R\$ 0,71                                            |                                         |
| <b>Marca:</b> EMS - GENERICO<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TOPIRAMATO 100MG 60CPR EMS<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                            |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                 |                                            |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                                                    | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                        |                                                | R\$ 0,90                                            |                                         |
| <b>Marca:</b> GERMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GERMED Registro 105830963<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada          |                                            |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                                                              |                                            | <b>Telefone:</b><br>(54) 9684-4501                     |                                                | <b>Email:</b><br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                         |
| 17.756.574/0001-97                                                                                                                                                    | MANZATOS FARMA EIRELI                      |                                                        |                                                | R\$ 1,30                                            |                                         |
| <b>Marca:</b> multilab<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> nova química<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                            |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                  | <b>Cidade:</b><br>Mirassol                 | <b>Endereço:</b><br>R SANTO ANTONIO, 1610              | <b>Telefone:</b><br>(17) 3221-5998             | <b>Email:</b><br>rogerio@rcacontabil.com.br         |                                         |
| 30.245.939/0001-87                                                                                                                                                    | SOLMED HOSPITALAR LTDA                     |                                                        |                                                | R\$ 1,30                                            |                                         |
| <b>Marca:</b> EMS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 1.0235.0753.039-4<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                     |                                            |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Endereço:</b><br>CAETANO MORTATI FILHO, 2574                                                                                                                       |                                            | <b>Telefone:</b><br>(17) 2122-9583                     |                                                | <b>Email:</b><br>solmeddistribuidora@outlook.com    |                                         |
| 29.043.834/0001-66                                                                                                                                                    | 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.   |                                                        |                                                | R\$ 3,00                                            |                                         |
| <b>Marca:</b> sandoz<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> unidade<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                            |                                            |                                                        |                                                |                                                     |                                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                  | <b>Cidade:</b><br>Erechim                  | <b>Endereço:</b><br>R FRANCISCO FERDINANDO LOSINA, 229 | <b>Nome de Contato:</b><br>Iuri Renan Bergamin | <b>Telefone:</b><br>(54) 3712-0427                  | <b>Email:</b><br>licitacoes@3med.com.br |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** **R\$ 0,67**

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

|                                                                           |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 11.216.262/0001-04                                           | <b>Data:</b> 30/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VASSOURAS RJ                    | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Eventual Aquisição de Medicamentos para Demandas Judiciais | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Topiramato - Topiramato Dosagem: 25 M                   | <b>Identificação:</b> NºPregão:900142024 / UASG:927492 |
| <b>CatMat:</b> 272849 - Topiramato - Dosagem: 25 MG                       | <b>Lote/Item:</b> /202                                 |
|                                                                           | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                           | <b>Homologação:</b> 23/10/2024 16:00                   |
|                                                                           | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                           | <b>Quantidade:</b> 480                                 |
|                                                                           | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                           | <b>UF:</b> RJ                                          |



| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                  | Valor da Proposta Final                                                                                         |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24<br>*VENCEDOR* | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA<br><br>Marca: GERMED<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: GERMED Registro 105830963<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>DUQUE DE CAXIAS, 410 | R\$ 0,60<br><br><br><br><br><br>Telefone:<br>(54) 9684-4501<br><br>Email:<br>kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |

|                                                                                                                                            |                 |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|
| 48.271.204/0001-93                                                                                                                         | ATTACK MED LTDA | R\$ 0,74 |
| Marca: EUROFARMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: COMPRIMIDO<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Endereço:<br>, |                 |          |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 0,61

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

|            |                                                                                                      |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 15.126.437/0043-00                                                                                   | Data:          | 26/06/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá                    | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos orais, dermatológicos e oftalmológicos - e antibióticos (GRUPO 02) Parte 5 | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Topiramato - Topiramato Dosagem: 25 M                                                                | Identificação: | NºPregão:900372024 / UASG:156956 |
| CatMat:    | 272849 - Topiramato - Dosagem: 25 MG                                                                 | Lote/Item:     | /6                               |
|            |                                                                                                      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                      | Homologação:   | 30/10/2024 10:03                 |
|            |                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                      | Quantidade:    | 1.000                            |
|            |                                                                                                      | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                      | UF:            | AP                               |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                           | Valor da Proposta Final                                                                             |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42.529.374/0001-49<br>*VENCEDOR* | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA<br><br>Marca: EUROFARMA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: EUROFARMA<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: PR<br>Cidade: Cascavel<br>Endereço: R CUIABA, 2718<br>Nome de Contato: Elisana | R\$ 0,36<br><br><br><br><br><br>Telefone: (45) 3226-6865<br>Email: intramedistribuidora@outlook.com |

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------|
| 36.590.911/0001-63                                                                                                                                                                                                 | IMEDIATA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA | R\$ 0,37 |
| Marca: EMS<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: COMPRIMIDO<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: PI<br>Cidade: Teresina<br>Endereço: R GABRIEL FERREIRA, 1605<br>Nome de Contato: MAX |                                                      |          |
| Telefone: (86) 3303-7278<br>Email: imediatadistri@gmail.com                                                                                                                                                        |                                                      |          |

|                                                                                                                                                                                                                           |                                            |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|
| 21.581.445/0001-82                                                                                                                                                                                                        | ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 0,53 |
| Marca: CRISTALIA<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: CX C 60<br>Descrição: Descrição não informada<br><br>Estado: PA<br>Cidade: Ananindeua<br>Endereço: EST CURUCAMBA, 50<br>Nome de Contato: SILVAIR DIAS |                                            |          |
| Telefone: (91) 3282-0206<br>Email: licitacao01@altamedltda.com.br                                                                                                                                                         |                                            |          |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                              |                  |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| 09.220.655/0001-40                   |         | BRASIL MEDICAMENTOS LTDA                                |                  |                | R\$ 0,68                |
| Marca: EMS GEN                       |         |                                                         |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                         |
| Modelo: COMP                         |         |                                                         |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                         |
| Endereço:                            |         |                                                         | Telefone:        |                |                         |
| JUSCELINO KUBITSCHKE, 4971           |         |                                                         | (96) 3225-4319   |                |                         |
| 40.274.237/0001-85                   |         | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                | R\$ 0,69                |
| Marca: cristalia                     |         |                                                         |                  |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                         |                  |                |                         |
| Modelo: cristalia                    |         |                                                         |                  |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                         |                  |                |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                               | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |
| RS                                   | Erechim | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina         | (54) 3712-5636 | clmfarma.med@gmail.com  |

Item 204: TRAVOPROSTA 0,04MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMOLOGIA ESTÉRIL. C/ 5ML

Preço Estimado: R\$ 104,51 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 104,51      Média dos Preços Obtidos: R\$ 104,51

| Quantidade | Descrição | Observação |
|------------|-----------|------------|
|------------|-----------|------------|

|            |                                                                                           |  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 83 Frascos | TRAVOPROSTA 0,04MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMOLOGIA ESTÉRIL. C/ 5ML |  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 103,00

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

|                                                                                                                                               |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO<br>ESP-SECRETARIA DE ADMINISTRACAO PENITENCIARIA<br>ESP-PENIT. DR.ANTONIO SOUZA NETO DE SOROCABA | <b>Data:</b> 25/11/2024 13:13                                            |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de medicamentos e insumos                                                                                            | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                              |
| <b>Descrição:</b> Travoprostá - Travoprostá Dosagem: 0,04MG/ML, Apresentação: Solução Oftálmica                                               | <b>SRP:</b> NÃO                                                          |
| <b>CatMat:</b> 268005 - Travoprostá - Dosagem: 0,04 MG/ML   Apresentação: Solução Oftálmica                                                   | <b>Identificação:</b> Dispensa de Licitação Nº 90025/2024 / UASG: 380129 |
|                                                                                                                                               | <b>Lote/Item:</b> /13                                                    |
|                                                                                                                                               | <b>Ata:</b> N/A                                                          |
|                                                                                                                                               | <b>Homologação:</b> 03/12/2024 10:31                                     |
|                                                                                                                                               | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                                   |
|                                                                                                                                               | <b>Quantidade:</b> 12                                                    |
|                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b> Frasco 5,00 ML                                           |
|                                                                                                                                               | <b>UF:</b> SP                                                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 23.976.706/0001-99                   | UPA FARMA DROGARIA LTDA    | R\$ 103,00              |
| *VENCEDOR*                           |                            |                         |
| Marca: teuto                         |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                         |
| Modelo: frasco                       |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                         |
| Endereço:                            |                            |                         |
| ,                                    |                            |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 103,00

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



**Órgão:** SAO PAULO SECRETARIA DA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA / 380129 - ESP-PENIT. DR.ANTONIO SOUZA NETO DE SOROCABA

**Objeto:** Aquisição de medicamentos e insumos

**Descrição:** Travoprostá - Travoprostá

**Data:** 02/12/2024 08:59

**Modalidade:** Dispensa

**SRP:** NÃO

**Identificação:** 96291141000180-1-006918/2024

**Lote/Item:** 1/13

**Ata:** N/A

**Homologação:** 03/12/2024 00:00

**Fonte:** <https://www.gov.br/pncp/pt-br>

**Quantidade:** 12

**Unidade:** Frasco 5,00 ML

**UF:** SP

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 23.976.706/0001-99                          | UPA FARMA DROGARIA LTDA    | R\$ 103,00              |
| *VENCEDOR*                                  |                            |                         |
| <b>Marca:</b>                               |                            |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                            |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                            |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                            |                         |
| <b>Endereço:</b>                            |                            |                         |
| ,                                           |                            |                         |

**Preço BPS (Ministério da Saúde) 1: Valor Pago** R\$ 107,52

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

**Objeto:** TRAVOPROSTA, DOSAGEM:0,04 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA

**Data:** 03/07/2024 00:00

**Fabricante:** NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A

**Fonte:** Ministério da Saúde

**Fornecedor:** LOBIANCO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

**Modalidade:** Pregão

**Quantidade:** 18

**Unidade:** FRASCO - 5ML

**UF:** RO

Item 205: TROPICAMIDA 10MG/ML, SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA. COM 5ML

**Preço Estimado:** R\$ 17,30 (un)      **Percentual:** -      **Preço Estimado Calculado:** R\$ 17,30      **Média dos Preços Obtidos:** R\$ 17,30

| Quantidade | Descrição                                           | Observação |
|------------|-----------------------------------------------------|------------|
| 41 Frascos | TROPICAMIDA 10MG/ML, SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA. COM 5ML |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 17,24

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

**CNPJ:** 76.282.672/0001-07

**Data:** 11/11/2024 08:00

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE OURIZONA/PR

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**Objeto:** Registro de preço para aquisição de medicamentos para o departamento de saúde do município.

**SRP:** SIM

**Descrição:** Tropicamida - Tropicamida Apresentação: Solução Oftálmica , Dosagem: 1%

**Identificação:** NºPregão:900312024 / UASG:987729

**CatMat:** 274561 - Tropicamida - Dosagem: 1% | Apresentação: Solução Oftálmica

**Lote/Item:** /293

**Ata:** N/A

**Homologação:** 03/12/2024 08:52

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

**Quantidade:** 30

**Unidade:** Frasco 5,00 ML

**UF:** PR



| CNPJ                                 |  | Razão Social do Fornecedor |  |                          |  | Valor da Proposta Final |  |                |  |                         |  |
|--------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|-------------------------|--|----------------|--|-------------------------|--|
| 06.974.929/0001-06                   |  | NOROESTE MEDICAMENTOS LTDA |  |                          |  | R\$ 16,99               |  |                |  |                         |  |
| *VENCEDOR*                           |  |                            |  |                          |  |                         |  |                |  |                         |  |
| Marca: ALCON                         |  |                            |  |                          |  |                         |  |                |  |                         |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |  |                            |  |                          |  |                         |  |                |  |                         |  |
| Modelo: ALCON                        |  |                            |  |                          |  |                         |  |                |  |                         |  |
| Descrição: Descrição não informada   |  |                            |  |                          |  |                         |  |                |  |                         |  |
| Estado:                              |  | Cidade:                    |  | Endereço:                |  | Nome de Contato:        |  | Telefone:      |  | Email:                  |  |
| PR                                   |  | Paranavaí                  |  | RUA ANTONIO FACHIN, 2210 |  | RONALDO                 |  | (44) 3422-7118 |  | norouestemed@uol.com.br |  |

|                                      |                              |  |  |  |           |
|--------------------------------------|------------------------------|--|--|--|-----------|
| 78.923.182/0001-60                   | FARMACIA SAUDE OURIZONA LTDA |  |  |  | R\$ 17,49 |
| Marca: ALCON                         |                              |  |  |  |           |
| Fabricante: Fabricante não informado |                              |  |  |  |           |
| Modelo: ALCON                        |                              |  |  |  |           |
| Descrição: Descrição não informada   |                              |  |  |  |           |
| Endereço:                            |                              |  |  |  |           |
| ,                                    |                              |  |  |  |           |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 17,02

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

|            |                                                                                 |                |                                  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 09.579.964/0001-00                                                              | Data:          | 04/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | MINISTÉRIO DA DEFESA                                                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | Comando do Exército                                                             | SRP:           | SIM                              |
|            | Comando Militar do Sul                                                          | Identificação: | NºPregão:900152024 / UASG:160223 |
|            | 5ª Região Militar                                                               | Lote/Item:     | /289                             |
|            | Hospital Geral de Curitiba                                                      | Ata:           | N/A                              |
| Objeto:    | Eventual aquisição de medicamentos hospitalares para Hospital Geral de Curitiba |                |                                  |
| Descrição: | Tropicamida - Dosagem: 1%, Apresentação: Solução Oftálmica,                     |                |                                  |
|            |                                                                                 | Homologação:   | 16/10/2024 08:16                 |
|            |                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                 | Quantidade:    | 50                               |
|            |                                                                                 | Unidade:       | Frasco 5,00 ML                   |
|            |                                                                                 | UF:            | PR                               |

| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                     |                  |                |                          | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| 44.734.671/0022-86                            | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                  |                |                          | R\$ 17,02               |
| *VENCEDOR*                                    |                                                |                  |                |                          |                         |
| Marca: CRISTÁLIA/CICLOMIDRIN 1% SOL. OFT.     |                                                |                  |                |                          |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                |                  |                |                          |                         |
| Modelo: NÃO SE APLICA                         |                                                |                  |                |                          |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                |                  |                |                          |                         |
| Endereço:                                     |                                                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                   |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |                                                | ADRIANO          | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 17,64

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.189.718/0001-79                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data:          | 08/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS SP                                                                                                                                                                                                                                                                       | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | A presente licitação tem por objeto o registro de preços para a seleção de propostas mais vantajosas para eventual e futura aquisição de medicamentos, pelo regime de menor preço por item, conforme especificações e quantidades estabelecidas no Anexo 1 - Termo de Referência deste Edital e seus anexos. |                |                                  |
| Descrição: | Tropicamida - Tropicamida Dosagem: 1% , Apresentação: Solução Oftálmica                                                                                                                                                                                                                                      |                |                                  |
| CatMat:    | 274561 - Tropicamida - Dosagem: 1%   Apresentação: Solução Oftálmica                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SRP:           | SIM                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Identificação: | NºPregão:900762024 / UASG:986835 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Lote/Item:     | /125                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação:   | 29/08/2024 11:09                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Quantidade:    | 50                               |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade:       | Frasco 5,00 ML                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                          | Razão Social do Fornecedor                           |                                   |                  |                |                                   | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 02.816.696/0001-54                            | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                           |                                   |                  |                |                                   | R\$ 15,48               |
| *VENCEDOR*                                    |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Marca: CRISTALIA                              |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: CICLOMIDRIN                           |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                              | Endereço:                         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                            | Ponta Grossa                                         | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452   | Fernando         | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br          |                         |
| 44.734.671/0022-86                            | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda       |                                   |                  |                |                                   | R\$ 16,70               |
| Marca: cristália-ciclomidrin                  |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: ciclomidrin                           |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Endereço:                                     |                                                      |                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N |                                                      |                                   | ADRIANO          | (19) 3863-9500 | adriano@cristalia.com.br          |                         |
| 81.706.251/0001-98                            | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                   |                  |                |                                   | R\$ 16,75               |
| Marca: MYDRIACYL 1% SUSP OFT/ALCON            |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: TROPICAMIDA-RMS: 1006811070012        |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                              | Endereço:                         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| PR                                            | Curitiba                                             | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100   | Jeferson         | (41) 3052-7900 | gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |
| 11.195.057/0001-00                            | AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                   |                  |                |                                   | R\$ 19,63               |
| Marca: NOVARTIS                               |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: MYDRIACYL                             |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                              | Endereço:                         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                            | Avaré                                                | AVENIDA GILBERTO FILGUEIRAS, 1686 | Evandro          | (14) 3733-2601 | evandro.avaremed@gmail.com        |                         |
| 30.936.479/0001-33                            | DORA MEDICAMENTOS LTDA                               |                                   |                  |                |                                   | R\$ 19,64               |
| Marca: ALCON                                  |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado          |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Modelo: FR                                    |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada            |                                                      |                                   |                  |                |                                   |                         |
| Estado:                                       | Cidade:                                              | Endereço:                         | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |                         |
| SP                                            | Marília                                              | AV SILVIO BERTONHA, 533           | Rogério          | (14) 3413-5243 | licitacao@triunfal.com.br         |                         |

Item 206: ULTRACET - CLORIDRATO DE TRAMADOL 37,5 + PARACETAMOL 325,0.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 4,70 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 4,70 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 4,70 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade        | Descrição                                                   | Observação |
|-------------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| 2.760 Comprimidos | ULTRACET - CLORIDRATO DE TRAMADOL 37,5 + PARACETAMOL 325,0. |            |

|                                                                            |          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) | R\$ 5,03 |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |          |



|                                                                                                                                                                                         |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.559.239/0001-70                                                                                                                                                         | <b>Data:</b> 01/11/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando do Exército<br>Comando Militar do Sul<br>5ª Região Militar<br>15ª Brigada de Infantaria Mecanizada<br>26º Grupo de Artilharia de Campanha | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de materiais farmacológicos e medicamentos                                                                                                                     | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Tramadol cloridrato - Tramadol Cloridrato Dosagem: 100 M                                                                                                              | <b>Identificação:</b> NºPregão:900042024 / UASG:160228 |
| <b>CatMat:</b> 309441 - Tramadol Cloridrato - Dosagem: 100 MG                                                                                                                           | <b>Lote/Item:</b> /24                                  |
|                                                                                                                                                                                         | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                         | <b>Homologação:</b> 02/12/2024 11:57                   |
|                                                                                                                                                                                         | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                         | <b>Quantidade:</b> 150                                 |
|                                                                                                                                                                                         | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                         | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                  |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                   |          | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA |                  |                |                                  | R\$ 5,03                |
| *VENCEDOR*                           |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Marca: GERMED                        |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: GERMED                       |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Cascavel | R CUIABA, 2718                              | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 4,59

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

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 09.588.897/0001-90                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 16/07/2024 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TEBAS                                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Contratação de empresa visando a aquisição de medicamentos, visto que há necessidade dos mesmos para atender demanda vinda das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal Dr. Antônio Pietrobon, Lar dos Idosos entre outros. | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> Tramadol cloridrato - Tramadol Cloridrato Dosagem: 100 M                                                                                                                                                                      | <b>Identificação:</b> NºPregão:900292024 / UASG:989913 |
| <b>CatMat:</b> 309441 - Tramadol Cloridrato - Dosagem: 100 MG                                                                                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b> /334                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> N/A                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Homologação:</b> 13/09/2024 08:33                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 300                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> Comprimido                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> PR                                          |

| CNPJ                                 |             | Razão Social do Fornecedor |                  |                |                        | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------|----------------------------|------------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| 20.657.155/0001-02                   |             | ILG COMERCIAL EIRELI       |                  |                |                        | R\$ 1,15                |
| *VENCEDOR*                           |             |                            |                  |                |                        |                         |
| Marca: EMS                           |             |                            |                  |                |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |             |                            |                  |                |                        |                         |
| Modelo: EMS                          |             |                            |                  |                |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |             |                            |                  |                |                        |                         |
| Estado:                              | Cidade:     | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                 |                         |
| PR                                   | Pato Branco | R ITACOLOMI, 377           | MILENA           | (46) 3225-1002 | licita@medigram.com.br |                         |

|                                      |              |                                                                |                  |                |                               |          |
|--------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|----------|
| 07.127.606/0001-31                   |              | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI |                  |                |                               | R\$ 1,51 |
| Marca: EUROFARMA                     |              |                                                                |                  |                |                               |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                                |                  |                |                               |          |
| Modelo: EUROFARMA                    |              |                                                                |                  |                |                               |          |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                                |                  |                |                               |          |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |          |
| PR                                   | Campo Mourão | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334                                    | LUIZ CARLOS      | (44) 3810-7155 | vivabrazilcomercial@gmail.com |          |





| CNPJ                                                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                               |                                                            |                                                        |                                    |                                                      | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| 05.159.591/0001-68                                                                                                                                         | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                                                            |                                                        |                                    |                                                      | R\$ 3,50                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> 300.0000<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada             |                                                                          |                                                            |                                                        |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Rio Verde                                              | <b>Endereço:</b><br>R SAO PAULO, 39                        | <b>Nome de Contato:</b><br>CLEIDSON                    | <b>Telefone:</b><br>(64) 3018-2571 | <b>Email:</b><br>proremediosdf@gmail.com             |                         |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                         | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA     |                                                            |                                                        |                                    |                                                      | R\$ 3,69                |
| <b>Marca:</b> TRAMADON//CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                          |                                                            |                                                        |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Camboriú                                               | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 101, 131                    | <b>Nome de Contato:</b><br>ADRIANO RODRIGUES DA SILVA  | <b>Telefone:</b><br>(47) 3366-7867 | <b>Email:</b><br>vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 01.328.535/0001-59                                                                                                                                         | CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI                                |                                                            |                                                        |                                    |                                                      | R\$ 3,78                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> MEDICAMENTO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada          |                                                                          |                                                            |                                                        |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Arapongas                                              | <b>Endereço:</b><br>R PICA-PAU, 1.211                      | <b>Nome de Contato:</b><br>MAYARA                      | <b>Telefone:</b><br>(43) 3275-3105 | <b>Email:</b><br>classmed@outlook.com                |                         |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                              |                                                            |                                                        |                                    |                                                      | R\$ 4,94                |
| <b>Marca:</b> GERMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GERMED<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        |                         |
| 23.228.076/0001-74                                                                                                                                         | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI                      |                                                            |                                                        |                                    |                                                      | R\$ 4,95                |
| <b>Marca:</b> GERMED<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> GERMED<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                                                          |                                                            |                                                        |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Maringá                                                | <b>Endereço:</b><br>R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | <b>Nome de Contato:</b><br>Beatriz                     | <b>Telefone:</b><br>(44) 3255-3774 | <b>Email:</b><br>licitacao@cmhfarmaceutica.com.br    |                         |
| 00.802.002/0001-02                                                                                                                                         | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                                 |                                                            |                                                        |                                    |                                                      | R\$ 5,19                |
| <b>Marca:</b> E.M.S(F)<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EMS (GENERICO)<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada        |                                                                          |                                                            |                                                        |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Rio do Sul                                             | <b>Endereço:</b><br>EST 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            |                         |
| 32.743.242/0001-61                                                                                                                                         | CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI             |                                                            |                                                        |                                    |                                                      | R\$ 6,08                |
| <b>Marca:</b> EUROFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                  |                                                                          |                                                            |                                                        |                                    |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                       | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                           | <b>Endereço:</b><br>R MARIA OLIMPIA JARDIM, 370A           | <b>Nome de Contato:</b><br>Dinamara Gasparello Cavalli | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-2776 | <b>Email:</b><br>cavalli.medicamentos@gmail.com      |                         |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                                 |                  |                |                           | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| 02.816.696/0001-54                   | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA               |                                 |                  |                |                           | R\$ 7,01                |
| Marca: CRISTALIA                     |                                          |                                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo: TRAMADON RETARD              |                                          |                                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Ponta Grossa                             | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando         | (42) 2101-5151 | pontamed@pontamed.com.br  |                         |
| 85.477.586/0001-32                   | ECO-FARMAS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA |                                 |                  |                |                           | R\$ 7,80                |
| Marca: CRISTÁLIA                     |                                          |                                 |                  |                |                           |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                                 |                  |                |                           |                         |
| Modelo: COMP                         |                                          |                                 |                  |                |                           |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                                 |                  |                |                           |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:                       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |                         |
| PR                                   | Cascavel                                 | RUA RUA SANTA CATARINA, 850     | LENA             | (45) 3224-8308 | vendasprolife@hotmail.com |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 4,48

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

|            |                                                             |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.172.888/0001-40                                          | Data:          | 26/06/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA                        | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para aquisição de diversos medicamentos. | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Tramadol Cloridrato - Tramadol Cloridrato Dosagem: 100 M    | Identificação: | NºPregão:900492024 / UASG:986205 |
| CatMat:    | 309441 - Tramadol Cloridrato - Dosagem: 100 MG              | Lote/Item:     | /33                              |
|            |                                                             | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                             | Homologação:   | 26/07/2024 07:39                 |
|            |                                                             | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                             | Quantidade:    | 10.000                           |
|            |                                                             | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                             | UF:            | SP                               |

| CNPJ                                                | Razão Social do Fornecedor                     |                                        |                  |                          |                        | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| 20.657.155/0001-02                                  | ILG COMERCIAL EIRELI                           |                                        |                  |                          |                        | R\$ 0,69                |
| *VENCEDOR*                                          |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Marca: EMS                                          |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Modelo: EMS                                         |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Estado:                                             | Cidade:                                        | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:                | Email:                 |                         |
| PR                                                  | Pato Branco                                    | R ITACOLOMI, 377                       | MILENA           | (46) 3225-1002           | licita@medigram.com.br |                         |
| 65.817.900/0001-71                                  | AGLON COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA           |                                        |                  |                          |                        | R\$ 0,70                |
| Marca: GRUNENTHAL                                   |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Modelo: TRAMAL RET 100MG CX 30 CPR LP/1861000040035 |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Estado:                                             | Cidade:                                        | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:                | Email:                 |                         |
| SP                                                  | Leme                                           | AVENIDA VISCONDE DE NOVA GRANADA, 1105 | Aglon            | (19) 97150-8700          | vendas@aglon.com.br    |                         |
| 44.734.671/0022-86                                  | Cristália Produtos Quimicos Farmaceuticos Ltda |                                        |                  |                          |                        | R\$ 0,90                |
| Marca: cristália-tramadon                           |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Modelo: tramadon 100mg                              |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                |                                        |                  |                          |                        |                         |
| Endereço:                                           | Nome de Contato:                               |                                        | Telefone:        | Email:                   |                        |                         |
| ROD MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2, S/N       | ADRIANO                                        |                                        | (19) 3863-9500   | adriano@cristalia.com.br |                        |                         |



| CNPJ                                                                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                                           |                                 |                            |                         |                                     | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 07.127.606/0001-31                                                                                                                                                                | ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI       |                                 |                            |                         |                                     | R\$ 1,51                |
| <b>Marca:</b> EUOFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> EUOFARMA<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                                                                                                                                                                                | Campo Mourão                                                         | R MARIA OLIMPIA JARDIM, 334     | LUIZ CARLOS                | (44) 3810-7155          | vivabrazilcomercial@gmail.com       |                         |
| 67.729.178/0004-91                                                                                                                                                                | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                                 |                                 |                            |                         |                                     | R\$ 3,48                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA \ TRAMADON RETARD 100MG<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CX C/1BL X 10CP REV<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                                                                                                                                                                                | Jaguariúna                                                           | PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000   | Edson Costa Dutra          | (19) 3522-5801          | vendas@rioclarense.com.br           |                         |
| 08.778.201/0001-26                                                                                                                                                                | DROGAFONTE LTDA                                                      |                                 |                            |                         |                                     | R\$ 3,62                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA-SP (SP)<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR<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>                       |                         |
| PE                                                                                                                                                                                | Paulista                                                             | RODOVIA BR 101 NORTE, SN        | FERNANDA LONGA DA FONTE    | (81) 2102-1819          | comercial@drogafonte.com.br         |                         |
| 02.816.696/0001-54                                                                                                                                                                | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA                                           |                                 |                            |                         |                                     | R\$ 3,66                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> TRAMADON RETARD<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                                                                                                                                                                                | Ponta Grossa                                                         | RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 | Fernando                   | (42) 2101-5151          | pontamed@pontamed.com.br            |                         |
| 27.817.504/0001-55                                                                                                                                                                | SP HOSPITALAR LTDA                                                   |                                 |                            |                         |                                     | R\$ 3,77                |
| <b>Marca:</b> GESICO/EUOFARMA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<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                                                                                                                                                                                | Cotia                                                                | R PINHAL, 165                   | Licitação (setor)          | (11) 4777-2159          | licitacao@sphospitalar.com.br       |                         |
| 12.418.191/0001-95                                                                                                                                                                | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                            |                         |                                     | R\$ 3,83                |
| <b>Marca:</b> TRAMADON/CRISTÁLIA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> COMPRIMIDO<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                                                                                                                                                                                | Camboriú                                                             | RODOVIA BR 101, 131             | ADRIANO RODRIGUES DA SILVA | (47) 3366-7867          | vendas@conquistamedicamentos.com.br |                         |
| 03.945.035/0001-91                                                                                                                                                                | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI                               |                                 |                            |                         |                                     | R\$ 3,97                |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA 1029802610221<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> CPR<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                           |                                                                      |                                 |                            |                         |                                     |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                                                    | <b>Cidade:</b>                                                       | <b>Endereço:</b>                | <b>Telefone:</b>           | <b>Email:</b>           |                                     |                         |
| MG                                                                                                                                                                                | Varginha                                                             | AV PRINCESA DO SUL, 3303        | (35) 3214-7406             | licitacao@acacia.med.br |                                     |                         |



| CNPJ                                                 | Razão Social do Fornecedor                                               |                                        |                       |                |                                         | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 08.231.734/0001-93                                   | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                  |                                        |                       |                |                                         | R\$ 4,03                |
| Marca: CRISTALIA                                     |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Modelo: TRAMADON/SIMILAR/CX C10 CMP/RMS1029802610221 |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Estado:                                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                                  |                         |
| SP                                                   | Tatuí                                                                    | RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100          | Luciano               | (15) 3251-9494 | contabilidade@futuramedicamentos.com.br |                         |
| 06.968.107/0001-04                                   | R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                                        |                       |                |                                         | R\$ 4,08                |
| Marca: GERMED                                        |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Modelo: GENÉRICO C/10                                |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Estado:                                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                                  |                         |
| SP                                                   | Botucatu                                                                 | RUA RODRIGUES CEZAR, 174               | NILTON                | (14) 3811-8800 | licitacoes@rapmedicamentos.com.br       |                         |
| 25.279.552/0001-01                                   | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                              |                                        |                       |                |                                         | R\$ 4,15                |
| Marca: GERMED                                        |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Modelo: GERMED                                       |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| 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 | delydistribuidora@gmail.com             |                         |
| 30.936.479/0001-33                                   | DORA MEDICAMENTOS LTDA                                                   |                                        |                       |                |                                         | R\$ 4,21                |
| Marca: GERMED                                        |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Modelo: UND                                          |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Estado:                                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                                  |                         |
| SP                                                   | Marília                                                                  | AV SILVIO BERTONHA, 533                | Rogério               | (14) 3413-5243 | licitacao@triunfal.com.br               |                         |
| 23.228.076/0001-74                                   | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI                      |                                        |                       |                |                                         | R\$ 4,28                |
| Marca: GERMED                                        |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Modelo: GERMED                                       |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Estado:                                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                                  |                         |
| PR                                                   | Maringá                                                                  | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz               | (44) 3255-3774 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br        |                         |
| 05.159.591/0001-68                                   | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                                        |                       |                |                                         | R\$ 4,31                |
| Marca: CRISTÁLIA                                     |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Modelo: CRISTÁLIA                                    |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Estado:                                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                                  |                         |
| GO                                                   | Rio Verde                                                                | R SAO PAULO, 39                        | CLEIDSON              | (64) 3018-2571 | proremediosdf@gmail.com                 |                         |
| 14.905.502/0001-76                                   | EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                             |                                        |                       |                |                                         | R\$ 4,50                |
| Marca: CRISTALIA                                     |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                 |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Modelo: CX C/10                                      |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada                   |                                                                          |                                        |                       |                |                                         |                         |
| Estado:                                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                              | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                                  |                         |
| RS                                                   | Erechim                                                                  | RUA SERGIPE, 1645                      |                       | (54) 2106-8636 | vendas.exclusiva@hotmail.com            |                         |



| CNPJ                                                | Razão Social do Fornecedor                              |                                         |                  |                                    | Valor da Proposta Final        |  |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|
| 31.151.224/0001-28                                  | ANJOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                         |                  |                                    | R\$ 4,93                       |  |
| Marca: GERMED                                       |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Modelo: UNIDADE                                     |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                                 | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                         |  |
| RS                                                  | Erechim                                                 | R SANTOS DUMONT, 1118                   | LOHANNA          | (54) 3194-0240                     | anjomedi@anjomedi.com.br       |  |
| 14.271.474/0001-82                                  | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.            |                                         |                  |                                    | R\$ 5,00                       |  |
| Marca: GESICO RETARD / EUROFARMA                    |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Modelo: CX.10 / 100431254                           |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                                 | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                         |  |
| SP                                                  | Botucatu                                                | R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218 | MICHELE          | (14) 3814-0512                     | licitacoes@fragnare.com.br     |  |
| 55.309.074/0001-04                                  | CIRURGICA SAO JOSE LTDA                                 |                                         |                  |                                    | R\$ 5,08                       |  |
| Marca: EUROFARMA                                    |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Modelo: GESICO RETARD C/10 Embalagem não fracionada |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                                 | Endereço:                               |                  | Telefone:                          | Email:                         |  |
| SP                                                  | Jacaré                                                  | RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300           |                  | (12) 3934-1211                     | doc@asconnet.com.br            |  |
| 04.192.876/0001-38                                  | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.                      |                                         |                  |                                    | R\$ 5,08                       |  |
| Marca: GESICO RETARD/EUROFARMA                      |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Modelo: CAIXA COM 10CP                              |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                                 | Endereço:                               |                  | Telefone:                          | Email:                         |  |
| SP                                                  | Santos                                                  | RUA SAO PAULO, 13                       |                  | (13) 3213-8555                     | esquema@esquemacont.com.br     |  |
| 01.857.076/0001-09                                  | VALINPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA              |                                         |                  |                                    | R\$ 5,38                       |  |
| Marca: tramadon ret                                 |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Modelo: cristalia                                   |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                                 | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                         |  |
| SP                                                  | Valinhos                                                | AVENIDA JOAO ANTUNES DOS SANTOS, 1137   | RENATO           | (19) 3829-0761                     | valinpharma@valinpharma.com.br |  |
| 40.274.237/0001-85                                  | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                         |                  |                                    | R\$ 5,46                       |  |
| Marca: cristalia                                    |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Modelo: cristalia                                   |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                                 | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                         |  |
| RS                                                  | Erechim                                                 | R JACINTO GODOY, 390                    | Karolina         | (54) 3712-5636                     | clmfarma.med@gmail.com         |  |
| 11.195.057/0001-00                                  | AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                                         |                  |                                    | R\$ 5,50                       |  |
| Marca: GERMED                                       |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Modelo: GENERICO                                    |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Estado:                                             | Cidade:                                                 | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:                          | Email:                         |  |
| SP                                                  | Avaré                                                   | AVENIDA GILBERTO FILGUEIRAS, 1686       | Evandro          | (14) 3733-2601                     | evandro.avaremed@gmail.com     |  |
| 51.685.649/0001-24                                  | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                         |                  |                                    | R\$ 5,80                       |  |
| Marca: GERMED                                       |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Modelo: GERMED Registro 105831023                   |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada                  |                                                         |                                         |                  |                                    |                                |  |
| Endereço:                                           |                                                         |                                         | Telefone:        | Email:                             |                                |  |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                |                                                         |                                         | (54) 9684-4501   | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                                |  |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor      |                       |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 17.756.574/0001-97                   | MANZATOS FARMA EIRELI           |                       |                |                                | R\$ 7,33                |
| Marca: germed                        |                                 |                       |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                 |                       |                |                                |                         |
| Modelo: germed                       |                                 |                       |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                 |                       |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                         | Endereço:             | Telefone:      | Email:                         |                         |
| SP                                   | Mirassol                        | R SANTO ANTONIO, 1610 | (17) 3221-5998 | rogerio@rcacontabil.com.br     |                         |
| 04.274.988/0001-38                   | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA |                       |                |                                | R\$ 9,23                |
| Marca: EUROFARMA                     |                                 |                       |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                 |                       |                |                                |                         |
| Modelo: SIMILAR                      |                                 |                       |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                 |                       |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                         | Endereço:             | Telefone:      | Email:                         |                         |
| SP                                   | Ribeirão Preto                  | RUA HUMAITA, 290      | (16) 3993-9100 | contabilidade@ativahosp.com.br |                         |

Item 207: VALERIANA OFFICINALIS L. 250MG + HUMULUS LUPULUS L 60MG.

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 3,67 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 3,67 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 3,67 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

| Quantidade      | Descrição                                                | Observação |
|-----------------|----------------------------------------------------------|------------|
| 966 Comprimidos | VALERIANA OFFICINALIS L. 250MG + HUMULUS LUPULUS L 60MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 3,40

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

|            |                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 18.659.334/0001-37                                                                                                                                                                                                                  | Data:          | 02/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Campo Belo/MG                                                                                                                                                                                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para os pacientes encaminhados pelo processo judicial e câmara técnica, suprimindo as demandas da Farmácia Excepcional, setor da Secretaria Municipal de Saúde. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Extrato medicinal - Extrato Medicinal Composição: Harpagophytum Procumbens Dc , Concentração: 400 M                                                                                                                                 | Identificação: | NºPregão:900782024 / UASG:984223 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Lote/Item:     | /122                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Homologação:   | 26/09/2024 13:12                 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Quantidade:    | 10.000                           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                     | UF:            | MG                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                          |                                        |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 23.228.076/0001-74                   | CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI |                                        |                  |                |                                  | R\$ 2,92                |
| *VENCEDOR*                           |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Marca: APSEN                         |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: APSEN                        |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Maringá                                             | R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, 1434 | Beatriz          | (44) 3255-3774 | licitacao@cmhfarmaceutica.com.br |                         |
| 20.918.668/0001-20                   | MEDICINALI PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI               |                                        |                  |                |                                  | R\$ 3,28                |
| Marca: ARPADOL                       |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: APSEN/REFERENCIA CX C/60     |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                     |                                        |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                             | Endereço:                              | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| RS                                   | Erechim                                             | R HENRIQUE SCHWERIN, 368               | MARITANIA        | (54) 9977-5744 | medicinali@hotmail.com           |                         |



| CNPJ                                 |          | Razão Social do Fornecedor                  |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------|---------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 42.529.374/0001-49                   |          | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INTRAMED LTDA |                  |                |                                  | R\$ 3,32                |
| Marca: APSEN                         |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: ARPADOL                      |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| PR                                   | Cascavel | R CUIABA, 2718                              | Elisana          | (45) 3226-6865 | intramedistribuidora@outlook.com |                         |
| 43.025.186/0001-46                   |          | WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                  |                |                                  | R\$ 4,10                |
| Marca: APSEN                         |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: APSEN                        |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                                             |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                                   | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| SC                                   | Itapoá   | AV BRASIL, 2878                             | WILLIAM          | (46) 9974-3075 | adm.wfmedicamentos@gmail.com     |                         |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,95

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

|            |                                                                                                                                      |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 11.216.262/0001-04                                                                                                                   | Data:          | 30/07/2024 08:00                 |
| Órgão:     | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VASSOURAS RJ                                                                                             | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Eventual Aquisição de Medicamentos para Demandas Judiciais                                                                           | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Extrato medicinal - Extrato Medicinal Princípio Ativo: Trevo Amarelo , Composição: Melilotus Officinalis Lam. , Concentração: 26,7 M | Identificação: | NºPregão:900142024 / UASG:927492 |
| CatMat:    | 399415 - Extrato Medicinal - Princípio Ativo: Trevo Amarelo   Composição: Melilotus Officinalis Lam.   Concentração: 26,7 MG         | Lote/Item:     | /212                             |
|            |                                                                                                                                      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                      | Homologação:   | 23/10/2024 16:01                 |
|            |                                                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                      | Quantidade:    | 960                              |
|            |                                                                                                                                      | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                      | UF:            | RJ                               |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 42.198.801/0001-53                   | GEMELI MEDICAL LTDA        |                |                                | R\$ 3,95                |
| *VENCEDOR*                           |                            |                |                                |                         |
| Marca: MYRALIS                       |                            |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                            |                |                                |                         |
| Modelo: VENOLISE                     |                            |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                            |                |                                |                         |
| Endereço:                            | Nome de Contato:           | Telefone:      | Email:                         |                         |
| R ACLIMACAO, 669                     | LEONARDO AMARAL            | (15) 9118-2427 | leonardo.amaral@gemelli.com.br |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 3,66

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

|            |                                                                                                                                      |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 46.172.888/0001-40                                                                                                                   | Data:          | 26/06/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA                                                                                                 | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de preços para aquisição de diversos medicamentos.                                                                          | SRP:           | NÃO                              |
| Descrição: | Extrato Medicinal - Extrato Medicinal Princípio Ativo: Trevo Amarelo , Composição: Melilotus Officinalis Lam. , Concentração: 26,7 M | Identificação: | NºPregão:900492024 / UASG:986205 |
| CatMat:    | 399415 - Extrato Medicinal - Princípio Ativo: Trevo Amarelo   Composição: Melilotus Officinalis Lam.   Concentração: 26,7 MG         | Lote/Item:     | /6                               |
|            |                                                                                                                                      | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                      | Homologação:   | 26/07/2024 07:39                 |
|            |                                                                                                                                      | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                      | Quantidade:    | 5.000                            |
|            |                                                                                                                                      | Unidade:       | Comprimido                       |
|            |                                                                                                                                      | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                               |                                         |                  |                         | Valor da Proposta Final           |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 43.295.831/0001-40                   | INTERLAB FARMACEUTICA LTDA                                               |                                         |                  |                         | R\$ 3,04                          |
| *VENCEDOR*                           |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Marca: VENOLISE 26,7MG - MYRALIS     |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Modelo: SIMILAR                      |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                               | Telefone:        | Email:                  |                                   |
| SP                                   | São Paulo                                                                | AVENIDA AGUA FRIA, 981                  | (11) 3253-9199   | maalaw@marcondes.com.br |                                   |
|                                      |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| 20.657.155/0001-02                   | ILG COMERCIAL EIRELI                                                     |                                         |                  |                         | R\$ 3,29                          |
| Marca: MARJAN                        |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Modelo: VECASTEN                     |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                            |
| PR                                   | Pato Branco                                                              | R ITACOLOMI, 377                        | MILENA           | (46) 3225-1002          | licita@medigram.com.br            |
|                                      |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| 14.271.474/0001-82                   | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.                             |                                         |                  |                         | R\$ 3,29                          |
| Marca: VECASTEN / MARJAN             |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Modelo: CX.60 / 101550228            |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                            |
| SP                                   | Botucatu                                                                 | R MANOEL DEODORO PINHEIRO MACHADO, 1218 | MICHELE          | (14) 3814-0512          | licitacoes@fragnare.com.br        |
|                                      |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| 06.968.107/0001-04                   | R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                                         |                  |                         | R\$ 3,46                          |
| Marca: MYRALIS OBS:SIMILAR           |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Modelo: VENOLISE C/30                |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                            |
| SP                                   | Botucatu                                                                 | RUA RODRIGUES CEZAR, 174                | NILTON           | (14) 3811-8800          | licitacoes@rapmedicamentos.com.br |
|                                      |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| 11.195.057/0001-00                   | AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                                         |                  |                         | R\$ 3,48                          |
| Marca: MYRALIS                       |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Modelo: VENOLISE                     |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                            |
| SP                                   | Avaré                                                                    | AVENIDA GILBERTO FILGUEIRAS, 1686       | Evandro          | (14) 3733-2601          | evandro.avaremed@gmail.com        |
|                                      |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| 07.809.370/0001-13                   | GRACIFARMA FARMACIA LTDA                                                 |                                         |                  |                         | R\$ 3,61                          |
| Marca: MARJAN                        |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Modelo: Comprimido                   |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Endereço:                            |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| ,                                    |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
|                                      |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| 05.159.591/0001-68                   | PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS EIRELI |                                         |                  |                         | R\$ 3,62                          |
| Marca: MARJAN                        |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Modelo: MARJAN                       |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                          |                                         |                  |                         |                                   |
| Estado:                              | Cidade:                                                                  | Endereço:                               | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                            |
| GO                                   | Rio Verde                                                                | R SAO PAULO, 39                         | CLEIDSON         | (64) 3018-2571          | proremediosdf@gmail.com           |





| CNPJ                                   | Razão Social do Fornecedor                     |                                |                                |                                 |                              | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 25.279.552/0001-01                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI    |                                |                                |                                 |                              | R\$ 3,66                |
| Marca: MARJAN                          |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Modelo: VECASTIM                       |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| 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 |                         |
| 37.844.754/0001-38                     | W. ARAUJO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                                |                                |                                 |                              | R\$ 3,72                |
| Marca: MARJAN                          |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Modelo: VECASTEN C/60 CPR - REFERÊNCIA |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                        | Endereço:                      | Telefone:                      | Email:                          |                              |                         |
| PR                                     | Marmeiro                                       | R JESUINO DE MELLO PACHECO, 66 | (46) 9993-6060/ (46) 9918-9868 | w.araujodistribuidora@gmail.com |                              |                         |
| 21.257.684/0001-81                     | KENAN MEDICAMENTOS LTDA                        |                                |                                |                                 |                              | R\$ 3,72                |
| Marca: VECASTEM MARJAN                 |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Modelo: cx 30                          |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                        | Endereço:                      | Telefone:                      | Email:                          |                              |                         |
| SP                                     | Bebedouro                                      | AV OSWALDO PERRONE, 725        | (17) 9118-0820                 | elfarmedicamentos@gmail.com     |                              |                         |
| 30.936.479/0001-33                     | DORA MEDICAMENTOS LTDA                         |                                |                                |                                 |                              | R\$ 4,06                |
| Marca: MARJAN                          |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Modelo: CPR                            |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                        | Endereço:                      | Nome de Contato:               | Telefone:                       | Email:                       |                         |
| SP                                     | Marília                                        | AV SILVIO BERTONHA, 533        | Rogério                        | (14) 3413-5243                  | licitacao@triunfal.com.br    |                         |
| 43.025.186/0001-46                     | WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                |                                |                                 |                              | R\$ 4,96                |
| Marca: MARJAN                          |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado   |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Modelo: MARJAN                         |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada     |                                                |                                |                                |                                 |                              |                         |
| Estado:                                | Cidade:                                        | Endereço:                      | Nome de Contato:               | Telefone:                       | Email:                       |                         |
| SC                                     | Itapoá                                         | AV BRASIL, 2878                | WILLIAM                        | (46) 9974-3075                  | adm.wfmedicamentos@gmail.com |                         |

Item 208: VANCOMICINA 500MG.

Preço Estimado: R\$ 6,06 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 6,06      Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,06

| Quantidade     | Descrição          | Observação |
|----------------|--------------------|------------|
| 11.040 Frascos | VANCOMICINA 500MG. |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)** R\$ 5,99  
*Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)*



Órgão: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ESP-SECRETARIA DA SAUDE

ESP-INST. INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PROPOFOL 10 MG/ML 20ML à vitamina b1

Descrição: Vancomicina Cloridrato - Vancomicina Cloridrato Dosagem: 500MG, Apresentação: Injetável

CatMat: 268540 - Vancomicina Cloridrato - Dosagem: 500 MG | Apresentação: Injetável

Data: 07/10/2024 08:00

Modalidade: Pregão Eletrônico

SRP: NÃO

Identificação: N°Pregão:902352024 / UASG:090183

Lote/Item: /5

Ata: N/A

Homologação: 31/10/2024 13:12

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

Quantidade: 6.000

Unidade: Frasco-Ampola

UF: SP

| CNPJ                                             | Razão Social do Fornecedor                              |                            |                  |                                 |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 35.848.045/0001-03                               | PRINCE MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  |                            |                  |                                 |                                | R\$ 4,85                |
| *VENCEDOR*                                       |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Marca: ABL / ANTIBIOTICOS DO BRASIL              |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Modelo: CONF. EDITAL                             |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                         |                         |
| SP                                               | Guarulhos                                               | R DOUTOR NILO PECANHA, 252 | Cesar            | (11) 95780-4463                 | cesar.braga@princemed.com.br   |                         |
|                                                  |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| 52.808.009/0001-27                               | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                |                            |                  |                                 |                                | R\$ 4,90                |
| Marca: ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA.              |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Modelo: VANCOMICINA CL 500MG/ML C/25 AMP (G)     |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Endereço:                                        |                                                         | Telefone:                  |                  | Email:                          |                                |                         |
| MARIPÁ, 7210                                     |                                                         | (45) 2032-6959             |                  | pp-dist@hotmail.com             |                                |                         |
|                                                  |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| 33.735.524/0001-80                               | M.G. DOMINGUES DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI     |                            |                  |                                 |                                | R\$ 5,10                |
| Marca: VANCOMICINA 500mg Pó Sil. Inj./ ABL       |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Modelo: VANCOMICINA 500mg Pó Sil. Inj./ GENERICO |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                         |                         |
| SP                                               | Itapira                                                 | RUA 24 DE OUTUBRO, 157     | Luiz             | (19) 3913-7584                  | mgdomingues@mgdomingues.com.br |                         |
|                                                  |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| 28.004.857/0001-07                               | DANIEL FERRARI ABRANTES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |                            |                  |                                 |                                | R\$ 5,50                |
| Marca: ABL                                       |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Modelo: GENERICO C/25                            |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                         |                         |
| SP                                               | Santos                                                  | RUA SAO PAULO, 41          | CRISTIANE        | (13) 3301-1102                  | vendas@ferrarimed.com.br       |                         |
|                                                  |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| 43.595.813/0001-84                               | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                       |                            |                  |                                 |                                | R\$ 6,10                |
| Marca: Vancomicina                               |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Modelo: IV (G) CX C/50 FA                        |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Estado:                                          | Cidade:                                                 | Endereço:                  | Nome de Contato: | Telefone:                       | Email:                         |                         |
| RJ                                               | Petrópolis                                              | RUA CEARA, S/N             | Mateus           | (21) 99182-9234                 | marcelodias.jpt@gmail.com      |                         |
|                                                  |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| 30.245.939/0001-87                               | SOLMED HOSPITALAR LTDA                                  |                            |                  |                                 |                                | R\$ 6,45                |
| Marca: TEUTO                                     |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado             |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Modelo: 1.0370.0461.003-7                        |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada               |                                                         |                            |                  |                                 |                                |                         |
| Endereço:                                        |                                                         | Telefone:                  |                  | Email:                          |                                |                         |
| CAETANO MORTATI FILHO, 2574                      |                                                         | (17) 2122-9583             |                  | solmeddistribuidora@outlook.com |                                |                         |



| CNPJ                                                       |                     | Razão Social do Fornecedor                          |                  | Valor da Proposta Final |                                   |
|------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 44.656.846/0001-50                                         |                     | DF MEDICAL LTDA                                     |                  | R\$ 7,35                |                                   |
| Marca: ABL                                                 |                     |                                                     |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                     |                                                     |                  |                         |                                   |
| Modelo: UND                                                |                     |                                                     |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada                         |                     |                                                     |                  |                         |                                   |
| Endereço:                                                  |                     | Telefone:                                           |                  | Email:                  |                                   |
| QUADRA 69, SN                                              |                     | (64) 9933-5081                                      |                  | ivansilvatc@hotmail.com |                                   |
| 29.196.670/0001-07                                         |                     | RHODES DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                  | R\$ 7,69                |                                   |
| Marca: UNIAO QUIMICA                                       |                     |                                                     |                  |                         |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado                       |                     |                                                     |                  |                         |                                   |
| Modelo: VANCOTRAT 500MG PO INJ X 50 FA Embalagem não fraci |                     |                                                     |                  |                         |                                   |
| Descrição: Descrição não informada                         |                     |                                                     |                  |                         |                                   |
| Estado:                                                    | Cidade:             | Endereço:                                           | Nome de Contato: | Telefone:               | Email:                            |
| SP                                                         | São José dos Campos | R AVIAO PAULISTINHA, 198                            | JULIA/RODRIGO    | (12) 3028-4485          | comercial@rhodeshospitalar.com.br |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,04

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

|            |                                                                                          |                |                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 27.080.605/0001-96                                                                       | Data:          | 11/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | Secretaria de Estado da Saúde                                                            | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços de medicamentos - Serp                                                | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Vancomicina cloridrato - Vancomicina Cloridrato Dosagem: 500 MG, Apresentação: Injetável | Identificação: | NºPregão:903022024 / UASG:925120 |
| CatMat:    | 268540 - Vancomicina Cloridrato - Dosagem: 500 MG   Apresentação: Injetável              | Lote/Item:     | /4                               |
|            |                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                          | Homologação:   | 26/11/2024 08:50                 |
|            |                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                          | Quantidade:    | 110.600                          |
|            |                                                                                          | Unidade:       | Frasco-Ampola                    |
|            |                                                                                          | UF:            | ES                               |

| CNPJ                                                     | Razão Social do Fornecedor             |                                       |                | Valor da Proposta Final          |  |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------------------|--|
| 49.324.221/0020-77                                       | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.            |                                       |                | R\$ 4,70                         |  |
| *VENCEDOR*                                               |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Marca: NOVAMICIN/PRÓPRIA FABICANTE/RMS:1.0041.0188.005-5 |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Modelo: NÃO SE APLICA                                    |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                | Endereço:                             | Telefone:      | Email:                           |  |
| GO                                                       | Anápolis                               | AV BRASIL, 1255                       | (11) 2504-1564 | rodrigo.silva@fresenius-kabi.com |  |
| 05.439.635/0004-56                                       | ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA.           |                                       |                | R\$ 5,50                         |  |
| Marca: Clor.Vancomicina(G)ABL                            |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Modelo: F/a 500mg Cx c/25f/a                             |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                | Endereço:                             | Telefone:      | Email:                           |  |
| SC                                                       | Itajaí                                 | RUA VEREADOR GERMANO LUIZ VIEIRA, 500 | (47) 3341-5000 | soraya@drconsult.com.br          |  |
| 03.945.035/0001-91                                       | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                                       |                | R\$ 5,52                         |  |
| Marca: BLAU 1163700920021                                |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                     |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Modelo: FA                                               |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada                       |                                        |                                       |                |                                  |  |
| Estado:                                                  | Cidade:                                | Endereço:                             | Telefone:      | Email:                           |  |
| MG                                                       | Varginha                               | AV PRINCESA DO SUL, 3303              | (35) 3214-7406 | licitacao@acacia.med.br          |  |



| CNPJ                                 |              | Razão Social do Fornecedor                              |                       |                 |                                   | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 35.997.345/0001-46                   |              | HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA      |                       |                 |                                   | R\$ 5,88                |
| Marca: TEUTO                         |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Modelo: FRASCO/AMPOLA                |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                            |                         |
| ES                                   | Vila Velha   | RUA ALAN KARDEC, 467                                    | Leandro               | (27) 3229-1000  | licitacaope@hospidrogas-es.com.br |                         |
| 43.595.813/0001-84                   |              | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.                       |                       |                 |                                   | R\$ 6,10                |
| Marca: TEUTO                         |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Modelo: CX C/50                      |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                            |                         |
| RJ                                   | Petrópolis   | RUA CEARA, S/N                                          | Mateus                | (21) 99182-9234 | marcelodias.jpt@gmail.com         |                         |
| 36.958.637/0001-32                   |              | MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA                     |                       |                 |                                   | R\$ 6,25                |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Modelo: FA                           |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                            |                         |
| RJ                                   | Belford Roxo | R DOS CRAVOS, 55                                        | Rodrigo               | (21) 97262-1802 | financeiro@medkahospitalar.com.br |                         |
| 94.389.400/0001-84                   |              | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                |                       |                 |                                   | R\$ 8,30                |
| Marca: FRESENIUS                     |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Modelo: FRESENIUS                    |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                            |                         |
| RS                                   | Vera Cruz    | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N                            | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450  | licita8@mcwdistribuidora.com.br   |                         |
| 40.274.237/0001-85                   |              | CLM FARMA COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                       |                 |                                   | R\$ 11,11               |
| Marca: abl                           |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Modelo: abl                          |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                            |                         |
| RS                                   | Erechim      | R JACINTO GODOY, 390                                    | Karolina              | (54) 3712-5636  | clmfarma.med@gmail.com            |                         |
| 10.586.940/0001-68                   |              | ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                       |                 |                                   | R\$ 15,00               |
| Marca: Vancomicina/ Blau             |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Modelo: Vancomicina/ Blau            |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |              |                                                         |                       |                 |                                   |                         |
| Estado:                              | Cidade:      | Endereço:                                               | Nome de Contato:      | Telefone:       | Email:                            |                         |
| ES                                   | Vitória      | RUA JOSE VIVACQUA, 645                                  | Erico                 | (27) 3064-0124  | fiscal@oncovit.com.br             |                         |

Preço (Compras Governamentais) 3: Média Saneada das Propostas Finais (TCU)

R\$ 6,15

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

|            |                                                                                                 |                |                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 18.431.304/0001-79                                                                              | Data:          | 04/09/2024 08:00                 |
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS                                                               | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
|            | PREF. MUN. DE UBERLANDIA - SEC MUN DE ADM                                                       | SRP:           | SIM                              |
| Objeto:    | Futura e eventual aquisição de medicamentos de uso humano (ciprofloxacino cloridrato e outros). | Identificação: | NºPregão:904352024 / UASG:926922 |
| Descrição: | Vancomicina cloridrato - Vancomicina Cloridrato Dosagem: 500 MG, Apresentação: Injetável        | Lote/Item:     | /32                              |
|            |                                                                                                 | Ata:           | N/A                              |
| CatMat:    | 268540 - Vancomicina Cloridrato - Dosagem: 500 MG   Apresentação: Injetável                     | Homologação:   | 22/11/2024 14:33                 |
|            |                                                                                                 | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                 | Quantidade:    | 30.000                           |
|            |                                                                                                 | Unidade:       | Frasco-Ampola                    |
|            |                                                                                                 | UF:            | MG                               |



| CNPJ                                      | Razão Social do Fornecedor             |                                       |                  |                 | Valor da Proposta Final                |  |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------------------|--|
| 05.439.635/0004-56                        | ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA.           |                                       |                  |                 | R\$ 4,43                               |  |
| *VENCEDOR*                                |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Marca: GENÉRICO / ABL                     |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Modelo: VANCOMICINA 500 MG - CX 25 F/A    |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Descrição: Descrição não informada        |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Estado:                                   | Cidade:                                | Endereço:                             |                  | Telefone:       | Email:                                 |  |
| SC                                        | Itajaí                                 | RUA VEREADOR GERMANO LUIZ VIEIRA, 500 |                  | (47) 3341-5000  | soraya@drconsult.com.br                |  |
| 05.194.502/0001-14                        | ALFALAGOS LTDA.                        |                                       |                  |                 | R\$ 4,59                               |  |
| Marca: BLAU                               |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Modelo: 1.1637.0092.002-1                 |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Descrição: Descrição não informada        |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Estado:                                   | Cidade:                                | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                 |  |
| MG                                        | Alfenas                                | AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700         | PATRICIA         | (35) 3701-0450  | contratos@alfalagos.com.br             |  |
| 67.729.178/0002-20                        | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA   |                                       |                  |                 | R\$ 5,49                               |  |
| Marca: TEUTO \ VANCOMICINA 500MG          |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Modelo: CX C/50FA GENERICO -              |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Descrição: Descrição não informada        |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Estado:                                   | Cidade:                                | Endereço:                             |                  | Telefone:       | Email:                                 |  |
| MG                                        | Betim                                  | RUA PAULO COSTA, 140                  |                  | (31) 3439-4300  | danilo.lamounier@mg.rioclarense.com.br |  |
| 03.945.035/0001-91                        | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI |                                       |                  |                 | R\$ 5,52                               |  |
| Marca: BLAU 1163700920021                 |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Modelo: FA                                |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Descrição: Descrição não informada        |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Estado:                                   | Cidade:                                | Endereço:                             |                  | Telefone:       | Email:                                 |  |
| MG                                        | Varginha                               | AV PRINCESA DO SUL, 3303              |                  | (35) 3214-7406  | licitacao@acacia.med.br                |  |
| 00.874.929/0001-40                        | MED CENTER COMERCIAL LTDA              |                                       |                  |                 | R\$ 6,10                               |  |
| Marca: BLAU/RMS: 1163700920021            |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Modelo: PED COM 20 UN                     |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Descrição: Descrição não informada        |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Estado:                                   | Cidade:                                | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                 |  |
| MG                                        | Pouso Alegre                           | RODOVIA JK - BR 459, 0                | RITA             | (35) 3449-1950  | contato@medcentercomercial.com.br      |  |
| 43.595.813/0001-84                        | IMPERIO PHARMA MEDICAMENTOS LTDA.      |                                       |                  |                 | R\$ 6,10                               |  |
| Marca: TEUTO                              |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Modelo: CX C/50                           |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Descrição: Descrição não informada        |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Estado:                                   | Cidade:                                | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                 |  |
| RJ                                        | Petrópolis                             | RUA CEARA, S/N                        | Mateus           | (21) 99182-9234 | marcelodias.jpt@gmail.com              |  |
| 25.031.668/0001-27                        | SAMEH - SOLUCOES HOSPITALARES LTDA     |                                       |                  |                 | R\$ 6,25                               |  |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                      |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Fabricante: Fabricante não informado      |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Modelo: VANCOTRAT 500MG MS: 1049702420024 |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Descrição: Descrição não informada        |                                        |                                       |                  |                 |                                        |  |
| Estado:                                   | Cidade:                                | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:       | Email:                                 |  |
| MG                                        | Belo Horizonte                         | AV FLAVIO DOS SANTOS, 317             | GIZELE           | (31) 3852-0101  | gizele.dias@sameh.com.br               |  |



| CNPJ                                                      |              | Razão Social do Fornecedor               |                       |                | Valor da Proposta Final         |  |
|-----------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------|--|
| 18.269.125/0001-87                                        |              | BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA         |                       |                | R\$ 6,51                        |  |
| Marca: Blau                                               |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Modelo: A CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG/Registro M.S.: |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Estado:                                                   | Cidade:      | Endereço:                                |                       | Telefone:      | Email:                          |  |
| MG                                                        | Contagem     | AV SOCRATES MARIANI BITTENCOURT, 1080    |                       | (31) 2536-0333 | licitacao01@biohosp.com.br      |  |
| 71.336.101/0001-86                                        |              | VALE COMERCIAL LTDA                      |                       |                | R\$ 6,90                        |  |
| Marca: FRESENIUS                                          |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Modelo: NOVAMICIN 500MG IV INJET. PO LIOF C/50            |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Estado:                                                   | Cidade:      | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |  |
| MG                                                        | Pouso Alegre | RUA PEDRO CALDAS REBELLO, 195            | SONIA                 | (35) 3449-9950 | editais@valecomercial.com.br    |  |
| 94.389.400/0001-84                                        |              | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                       |                | R\$ 9,60                        |  |
| Marca: fresenius                                          |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Modelo: fresenius                                         |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |              |                                          |                       |                |                                 |  |
| Estado:                                                   | Cidade:      | Endereço:                                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                          |  |
| RS                                                        | Vera Cruz    | ROD RSC 287, KM 109+500, S/N             | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br |  |

Item 209: VENALOT - CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90MG.

Preço Estimado: R\$ 2,23 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 2,23      Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,23

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.

Conforme Instrução Normativa N° 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei n° 14.133), no Artigo 6 ° § 5°, "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 |
|-------------------|----------------------------------------------|------------|
| 1.656 Comprimidos | VENALOT - CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90MG. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 2,24

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

|            |                                                                                                                                                                          |                |                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| CNPJ:      | 44.477.909/0001-00                                                                                                                                                       | Data:          | 07/08/2024 08:00                 |
| Órgão:     | PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILIA                                                                                                                                          | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                |
| Objeto:    | Registro de Preços, pelo prazo de 12 meses, visando eventual aquisição de MEDICAMENTOS em atendimento de Mandados Judiciais, destinados a Secretaria Municipal da Saúde. | SRP:           | SIM                              |
| Descrição: | Cumarina - Cumarina Composição: Associada Com Troxerrutina , Concentração: 15 Mg + 90 M                                                                                  | Identificação: | NºPregão:900232024 / UASG:986681 |
| CatMat:    | 296647 - Cumarina - Composição: Associada Com Troxerrutina   Concentração: 15 Mg + 90 MG                                                                                 | Lote/Item:     | /46                              |
|            |                                                                                                                                                                          | Ata:           | N/A                              |
|            |                                                                                                                                                                          | Homologação:   | 05/11/2024 11:16                 |
|            |                                                                                                                                                                          | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br         |
|            |                                                                                                                                                                          | Quantidade:    | 13.000                           |
|            |                                                                                                                                                                          | Unidade:       | Drágea                           |
|            |                                                                                                                                                                          | UF:            | SP                               |



| CNPJ                                                                       | Razão Social do Fornecedor                              |                     |                       |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 28.004.857/0001-07                                                         | DANIEL FERRARI ABRANTES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS |                     |                       |                |                                    | R\$ 1,30                |
| *VENCEDOR*                                                                 |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Marca: COSMED                                                              |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: VENALOT C/60                                                       |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                 | Endereço:           | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                             |                         |
| SP                                                                         | Santos                                                  | RUA SAO PAULO, 41   | CRISTIANE             | (13) 3301-1102 | vendas@ferrarimed.com.br           |                         |
|                                                                            |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| 25.279.552/0001-01                                                         | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI             |                     |                       |                |                                    | R\$ 1,75                |
| Marca: HYPERA                                                              |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: VENALOT                                                            |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| 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       |                         |
|                                                                            |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                         | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                     |                       |                |                                    | R\$ 2,30                |
| Marca: COSMED                                                              |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: COSMED Registro 178170913                                          |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Endereço:                                                                  |                                                         |                     |                       | Telefone:      | Email:                             |                         |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                                                       |                                                         |                     |                       | (54) 9684-4501 | kasmedi.distribuidoramed@gmail.com |                         |
|                                                                            |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| 46.116.717/0001-02                                                         | CIRURGICA PRIME LTDA                                    |                     |                       |                |                                    | R\$ 2,46                |
| Marca: TAKEDA                                                              |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: TAKEDA                                                             |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                 | Endereço:           | Telefone:             |                | Email:                             |                         |
| PR                                                                         | Maringá                                                 | R DAS AZALEIAS, 374 | (44) 8811-4811        |                | serigioo.007@hotmail.com           |                         |
|                                                                            |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| 42.441.595/0001-60                                                         | VITALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA             |                     |                       |                |                                    | R\$ 2,47                |
| Marca: HYPERA                                                              |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: CO                                                                 |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Estado:                                                                    | Cidade:                                                 | Endereço:           | Telefone:             |                | Email:                             |                         |
| PR                                                                         | Francisco Beltrão                                       | R MARILIA, 1387     | (46) 9103-9595        |                | vitalmedfb@gmail.com               |                         |
|                                                                            |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| 51.205.028/0001-04                                                         | GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |                     |                       |                |                                    | R\$ 3,16                |
| Marca: TAKEDA                                                              |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                                       |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Modelo: TAKEDA                                                             |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada                                         |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Endereço:                                                                  |                                                         |                     |                       | Telefone:      | Email:                             |                         |
| BRASÍLIA, 372                                                              |                                                         |                     |                       | (44) 9977-2654 | edir25_3@hotmail.com               |                         |
|                                                                            |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |
| Preço (Compras Governamentais) 2: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) |                                                         |                     |                       |                | R\$ 2,21                           |                         |
| Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)             |                                                         |                     |                       |                |                                    |                         |



**CNPJ:** 29.115.441/0001-10

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES

**Objeto:** Aquisição de medicamentos aos pacientes cadastrados no serviço social e por ordens judiciais mediante laudo e prescrição médica.

**Descrição:** **Cumarina** - Cumarina Composição: Associada Com Troxerrutina , Concentração: 15 Mg + 90 M

**CatMat:** **296647** - Cumarina - Composição: Associada Com Troxerrutina | Concentração: 15 Mg + 90 MG

**Data:** 31/07/2024 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900042024 / UASG:985917

**Lote/Item:** /59

**Ata:** N/A

**Homologação:** 27/08/2024 15:43

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

**Quantidade:** 720

**Unidade:** Drágea

**UF:** RJ

| CNPJ                                                      |                        | Razão Social do Fornecedor             |                                                  |                             | Valor da Proposta Final          |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 15.439.366/0001-39                                        |                        | EREFARMA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA      |                                                  |                             | R\$ 2,10                         |
| *VENCEDOR*                                                |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Marca: HYPERA                                             |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Modelo: HYPERA                                            |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Estado:                                                   | Cidade:                | Endereço:                              | Nome de Contato:                                 | Telefone:                   | Email:                           |
| RS                                                        | Erechim                | RUA JERONIMO TEIXEIRA, 629             | GIOVANNE                                         | (54) 3522-2993              | erefarmamedicamentos@hotmail.com |
| 03.093.255/0001-34                                        |                        | DROGARIA LUTTERBACH PINHEIRO LTDA      |                                                  |                             | R\$ 2,15                         |
| Marca: hypera                                             |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Modelo: venalot                                           |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Estado:                                                   | Cidade:                | Endereço:                              | Telefone:                                        |                             |                                  |
| RJ                                                        | Cordeiro               | AV PRESIDENTE VARGAS, 97               | (22) 3861-0000                                   |                             |                                  |
| 50.477.639/0001-30                                        |                        | TWA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                  |                             | R\$ 2,21                         |
| Marca: HYPERA                                             |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Modelo: Cumarina Composição: Associada Com Troxerrutina , |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Endereço:                                                 |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| ,                                                         |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| 24.009.233/0001-13                                        |                        | M.R. HOSPITALAR LTDA                   |                                                  |                             | R\$ 2,22                         |
| Marca: hypera                                             |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Modelo: cpr                                               |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Estado:                                                   | Cidade:                | Endereço:                              | Telefone:                                        | Email:                      |                                  |
| RJ                                                        | Santo Antônio de Pádua | RUA ANTONIO FRANCISCO ECCARD, 135      | (22) 3853-0672 / (22) 3853-2111 / (22) 3853-0002 | cadastro.unitec@hotmail.com |                                  |
| 49.539.365/0001-88                                        |                        | GHC MED DISTRIBUIDORA LTDA             |                                                  |                             | R\$ 2,26                         |
| Marca: HYPERA                                             |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Modelo: CPR                                               |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Endereço:                                                 |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| ,                                                         |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| 13.035.041/0003-27                                        |                        | PORTO FARMA FARMACIA E PERFUMARIA LTDA |                                                  |                             | R\$ 2,27                         |
| Marca: HYPERA                                             |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Modelo: COMP RIMIDO                                       |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                        |                                        |                                                  |                             |                                  |
| Estado:                                                   | Cidade:                | Endereço:                              | Nome de Contato:                                 | Telefone:                   | Email:                           |
| RJ                                                        | Conceição de Macabu    | R GUILHERME BARBOSA, 30                | Savio                                            | (22) 3861-8450              | porto-farma@hotmail.com          |





| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor        |         |                                 |                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------|---------------------------------|----------------|-------------------------|
| 28.922.328/0001-84                   | DROGARIAS SERRANA2 DE MACUCO LTDA |         |                                 |                | R\$ 2,28                |
| Marca: Hypera                        |                                   |         |                                 |                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                   |         |                                 |                |                         |
| Modelo: Drágea                       |                                   |         |                                 |                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                   |         |                                 |                |                         |
| Estado:                              |                                   | Cidade: | Endereço:                       | Telefone:      | Email:                  |
| RJ                                   |                                   | Macuco  | R DR. MARIO FREIRE MARTINS, 189 | (22) 2551-0125 | sandro@contavel.com     |

Item 210: VENALOTE CREME PARA AS PERNAS E PÉS COM CUMARINA, FRASCO COM 240ML.

Preço Estimado: R\$ 59,71 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 59,71      Média dos Preços Obtidos: R\$ 59,71

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Produto é MUITO ESPECÍFICO para a especificação do objeto que informei.  
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 |
|------------|---------------------------------------------------------------------|------------|
| 55 Frascos | VENALOTE CREME PARA AS PERNAS E PÉS COM CUMARINA, FRASCO COM 240ML. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 62,00

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

|            |                                                                                                                                  |                |                                     |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| Órgão:     | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO                                                                                                   | Data:          | 09/10/2024 08:00                    |
|            | ESP-SECRETARIA DA SAUDE                                                                                                          | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                   |
|            | ESP-HOSP. EST. ESPEC. REAB. DR. FRANCISCO R. ARANTE                                                                              | SRP:           | NÃO                                 |
| Objeto:    | Aquisição de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos                                                                                | Identificação: | Nº Pregão: 900392024 / UASG: 090203 |
| Descrição: | Heparina Sódica - Heparina Sódica Composição: Associada À Cumarina ,<br>Concentração: 50 Ui + 5 MG/ML, Forma Farmaceutica: Creme | Lote/Item:     | /10                                 |
| CatMat:    | 342734 - Heparina Sódica - Composição: Associada À Cumarina   Concentração: 50 Ui<br>+ 5 MG/ML   Forma Farmaceutica: Creme       | Ata:           | N/A                                 |
|            |                                                                                                                                  | Homologação:   | 01/11/2024 15:45                    |
|            |                                                                                                                                  | Fonte:         | www.gov.br/compras/pt-br            |
|            |                                                                                                                                  | Quantidade:    | 10                                  |
|            |                                                                                                                                  | Unidade:       | Frasco 240,00 ML                    |
|            |                                                                                                                                  | UF:            | SP                                  |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                    |                          |                  |                | Valor da Proposta Final       |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|
| 33.932.094/0001-96                   | CH SOUZA PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                          |                  |                | R\$ 62,00                     |
| *VENCEDOR*                           |                                               |                          |                  |                |                               |
| Marca: VENALOT H                     |                                               |                          |                  |                |                               |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                               |                          |                  |                |                               |
| Modelo: FRASCO 240 ML                |                                               |                          |                  |                |                               |
| Descrição: Descrição não informada   |                                               |                          |                  |                |                               |
| Estado:                              | Cidade:                                       | Endereço:                | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                        |
| SP                                   | Franca                                        | R ESTEVAO MARCOLINO, 378 | Kleber           | (16) 3721-3090 | drogariabaraofranca@gmail.com |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 57,42

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



Órgão: MUNICIPIO DE PIQUETE / 1202 - Unidade Única

Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS

Descrição: Cumarina 5mg - frasco de 240ml - Cumarina 5mg - frasco de 240ml

Data: 12/11/2024 09:00

Modalidade: Pregão - Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: 47563325000146-1-000052/2024

Lote/Item: 1/75

Ata: N/A

Homologação: 14/11/2024 00:00

Fonte: https://www.gov.br/pncp/pt-br

Quantidade: 50

Unidade: frasco

UF: SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                 |                 |                  |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 40.724.582/0001-73                   | FIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                 |                  |                |                         | R\$ 57,42               |
| *VENCEDOR*                           |                                            |                 |                  |                |                         |                         |
| Marca:                               |                                            |                 |                  |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                            |                 |                  |                |                         |                         |
| Modelo:                              |                                            |                 |                  |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                            |                 |                  |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                    | Endereço:       | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                  |                         |
| PR                                   | Maringá                                    | AV GUAIAPO, 912 | ROBERTO          | (44) 3801-1228 | licitacao@fiamed.com.br |                         |

Item 211: XINAFOATO DE SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA 50MCG/250MCG. COM 60 DOSES

Preço Estimado: R\$ 110,57 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 110,57      Média dos Preços Obtidos: R\$ 110,57

| Quantidade | Descrição                                                                    | Observação |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 28 Frascos | XINAFOATO DE SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA 50MCG/250MCG. COM 60 DOSES |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média Saneada das Propostas Finais (TCU) R\$ 112,18

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

CNPJ: 27.080.605/0001-96

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde

Objeto: Registro de Preços Bem Consumo - Aquisição de Medicamentos

Descrição: Salmeterol Xinafoato - Salmeterol Xinafoato Composição: Associado Com Propionato De Fluticasona , Concentração: 50 Mcg + 250 Mcg/Dose , Tipo De Apresentação: Discos Com 60 Doses

CatMat: 296792 - Salmeterol Xinafoato - Composição: Associado Com Propionato De Fluticasona | Concentração: 50 Mcg + 250 Mcg/Dose | Tipo De Apresentação: Discos Com 60 Doses

Data: 04/10/2024 08:00

Modalidade: Pregão Eletrônico

SRP: SIM

Identificação: N°Pregão:903742024 / UASG:925120

Lote/Item: /1

Ata: N/A

Homologação: 31/10/2024 14:01

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

Quantidade: 1.500

Unidade: Embalagem 60,00 DOSE(S)

UF: ES

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                               |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 34.729.047/0001-02                   | NSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                               |                |                                  | R\$ 112,18              |
| *VENCEDOR*                           |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Marca: SALMETEROL XINAFOATO/GSK      |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Modelo: SERETIDE/GSK                 |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:                     | Telefone:      | Email:                           |                         |
| ES                                   | Vila Velha                               | R MIRIAN FERREIRA CASTELO, 81 | (27) 3359-4714 | licitacao@nsamedicamentos.com.br |                         |



|            |                                                                  |                |                               |
|------------|------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Órgão:     | MUNICIPIO DE ASSIS / 926486 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS - SP | Data:          | 18/11/2024 09:00              |
| Objeto:    | Registro de preços para aquisição de medicamentos judicializados | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Descrição: | Salmeterol xinafoato - Salmeterol xinafoato                      | SRP:           | SIM                           |
|            |                                                                  | Identificação: | 46179941000135-1-000299/2024  |
|            |                                                                  | Lote/Item:     | 1/158                         |
|            |                                                                  | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                                  | Homologação:   | 05/12/2024 00:00              |
|            |                                                                  | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                                  | Quantidade:    | 30                            |
|            |                                                                  | Unidade:       | Embalagem 60,00 DOSE(S)       |
|            |                                                                  | UF:            | SP                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor           |                |                  |                |                                | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------|------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|
| 20.202.872/0001-40                   | PROVIP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA |                |                  |                |                                | R\$ 107,34              |
| *VENCEDOR*                           |                                      |                |                  |                |                                |                         |
| Marca:                               |                                      |                |                  |                |                                |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                      |                |                  |                |                                |                         |
| Modelo:                              |                                      |                |                  |                |                                |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                      |                |                  |                |                                |                         |
| Estado:                              | Cidade:                              | Endereço:      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |                         |
| GO                                   | Goiânia                              | RUA C 159, S/N | GUADALUPE        | (11) 4329-5700 | licita@proviphospitalar.com.br |                         |

|            |                                                            |                |                               |
|------------|------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| CNPJ:      | 27.080.605/0001-96                                         | Data:          | 18/10/2024 10:00              |
| Órgão:     | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE                              | Modalidade:    | Pregão - Eletrônico           |
| Objeto:    | Registro de Preços Bem Consumo - Aquisição de Medicamentos | SRP:           | SIM                           |
| Descrição: | Salmeterol Xinafoato - Salmeterol Xinafoato                | Identificação: | 27080605000196-1-000278/2024  |
|            |                                                            | Lote/Item:     | 1/1                           |
|            |                                                            | Ata:           | N/A                           |
|            |                                                            | Homologação:   | 31/10/2024 00:00              |
|            |                                                            | Fonte:         | https://www.gov.br/pncp/pt-br |
|            |                                                            | Quantidade:    | 1.500                         |
|            |                                                            | Unidade:       | Embalagem 60,00 DOSE(S)       |
|            |                                                            | UF:            | ES                            |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                               |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 34.729.047/0001-02                   | NSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI |                               |                |                                  | R\$ 112,18              |
| *VENCEDOR*                           |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Marca:                               |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Modelo:                              |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                               |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                  | Endereço:                     | Telefone:      | Email:                           |                         |
| ES                                   | Vila Velha                               | R MIRIAN FERREIRA CASTELO, 81 | (27) 3359-4714 | licitacao@nsamedicamentos.com.br |                         |





**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 - Banco Nacional de Compras<br><a href="https://bnccompras.com/Process/ProcessSearchPublic?param1=1">https://bnccompras.com/Process/ProcessSearchPublic?param1=1</a>                      | Data: 19/12/2024 16:36:23<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 2 - Banrisul<br><a href="http://www.banrisul.com.br">www.banrisul.com.br</a>                                                                                                                | Data: 18/12/2024 09:43:42<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 3 - Compras.gov.br<br><a href="http://www.gov.br/compras/pt-br">www.gov.br/compras/pt-br</a>                                                                                                | Data: 17/12/2024 11:43:48<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 4 - Licitanet - Licitações Eletrônicas 4.0<br><a href="http://licitanet.com.br">licitanet.com.br</a>                                                                                        | Data: 23/12/2024 18:40:16<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 5 - Licitar Digital<br><a href="http://app2.licitardigital.com.br/pesquisa">app2.licitardigital.com.br/pesquisa</a>                                                                         | Data: 18/12/2024 09:20:17<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 6 - Portal de Compras Publicas<br><a href="http://www.portaldecompraspublicas.com.br">www.portaldecompraspublicas.com.br</a>                                                                | Data: 18/12/2024 09:20:36<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 7 - Portal Nacional de Contratações Públicas<br><a href="https://www.gov.br/pncp/pt-br">https://www.gov.br/pncp/pt-br</a>                                                                   | Data: 17/12/2024 11:58:30<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 8 - Portal Transparência Espírito Santo<br><a href="http://transparencia.es.gov.br/Compras">transparencia.es.gov.br/Compras</a>                                                             | Data: 23/12/2024 12:42:30<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 9 - Prefeitura Municipal de Colniza/MT<br><a href="http://24.152.31.86:8079/transparencia/">24.152.31.86:8079/transparencia/</a>                                                            | Data: 20/12/2024 11:21:20<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 10 - Prefeitura Municipal de Lupércio/SP<br><a href="http://186.224.18.194:8079/transparencia/">186.224.18.194:8079/transparencia/</a>                                                      | Data: 18/12/2024 15:44:28<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 11 - Prefeitura Municipal de Nova Aliança/SP<br><a href="http://200.95.195.94:5656/transparencia/">200.95.195.94:5656/transparencia/</a>                                                    | Data: 26/12/2024 12:25:46<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 12 - Prefeitura Municipal de Patrocínio Paulista/SP<br><a href="http://177.93.80.138:8079/transparencia/">177.93.80.138:8079/transparencia/</a>                                             | Data: 19/12/2024 17:34:34<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 13 - Prefeitura Municipal de Pirapozinho/SP<br><a href="http://186.227.40.20:5656/transparencia/">186.227.40.20:5656/transparencia/</a>                                                     | Data: 19/12/2024 19:32:50<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |
| 14 - Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul<br><a href="http://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=50500:3:::NO:::">http://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=50500:3:::NO:::</a> | Data: 19/12/2024 17:35:13<br>Acessar a fonte <a href="#">aqui</a> |

MILVEA  
FRACIANE  
FERREIRA  
CARNEIRO:82662  
126272

Assinado de forma  
digital por MILVEA  
FRACIANE FERREIRA  
CARNEIRO:8266212627  
Dados: 2025.01.17  
14:26:51 -03'00'

