

PROPOSTA CONSOLIDADA

MARITUBA, PA 17 DE FEVEREIRO DE 2025

Carona nº A/2025-00004

A Prefeitura Municipal de Paragominas-Pá.

Adesão à Ata de Registro de Preço N.º 003/2024-SRP/SEMSA/FM-MUNICÍPIO DE BREVES/PA, para a FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, CONTROLADOS E HOSPITALAR, PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAÚDE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAGOMINAS/PA”.

ITEM	DESCRICAÇÃO	MARCA/ FABRICANTE	N R. ANVISA/ PROCEDECENCIA/ VALIDADE	UNIDADE	QUANT	V. UNT	V. TOTAL	EXT. UNT	EXT. TOTAL
1	ACICLOVIR 200MG (ACICLOVIR, DOSAGEM:200 MG)	GENÉRICO/ SANDOZ	1004703290035/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	COMPRIMIDO	1.950	0,21	409,50	vinte e um centavos de real	quatrocentos e nove reais e cinquenta centavos
2	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML - 5ML INJETÁVEL	GENÉRICO/ HYPOFARMA	1038700650019/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	AMPOLA	15.210	1,01	15362,10	um real e um centavo	quinze mil, trezentos e sessenta e dois reais e dez centavos
3	ÁCIDO TRANEXAMICO 50MG/ML - 5 ML INJETÁVEL	GENÉRICO/ HIPOLABOR	1134301860021/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	AMPOLA	11.700	4,10	47970,00	quatro reais e dez centavos	quarenta e sete mil, novecentos e setenta reais
4	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	EPILENIL/ BIOLAB	1097400460023/ NACIONAL/ MÍNIMA 12 MESES	CÁPSULA	7.800	0,48	3744,00	quarenta e oito centavos de real	três mil, setecentos e quarenta e quatro reais
5	ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG/5ML SUSPENSÃO - 100 ML (ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM:250 MG)	GENÉRICO/ HIPOLABOR	1134301420048/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	FRASCO	1.600	6,71	10736,00	seis reais e setenta e um centavos	dez mil, setecentos e trinta e seis reais
6	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ML (ÁGUA DESTILADA, ASPECTO FÍSICO:ESTÉRIL E APIROGÊNICA)	EQUIPLEX	1177200240463/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	AMPOLA	39.000	0,40	15600,00	quarenta centavos de real	quinze mil e seiscentos reais
7	AMITRIPTILINA 25 MG (AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG)	GENÉRICO/ NEOQUIMICA	1558400670010/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	COMPRIMIDO	31.200	0,10	3120,00	dez centavos de real	três mil, cento e vinte reais
8	AMOXICILINA 250MG/5ML - 60ML SUSPENSÃO (AMOXICILINA, CONCENTRAÇÃO:250MG)	GENÉRICO/ PRATIDONADUZZI	1256801560024/ NACIONAL/ MÍNIMA 12 MESES	FRASCO	15.600	6,70	104520,00	seis reais e setenta centavos	cento e quatro mil, quinhentos e vinte reais
9	AMPICILINA SÓDICA 1G - PÓ INJETÁVEL (AMPICILINA, COMPOSIÇÃO QUÍMICA:C16H18N3O4NAS(SÓDICA), ASPECTO FÍSICO:PÓ CRISTALINO BRANCO / ESRANQUIÇADO, HIGROSCÓPICO, PESO MOLECULAR:371,39 G/MOL, TEOR DE PUREZA:TEOR MÍNIMO DE 91%, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:REAGENTE P/ HPLC, NÚMERO DE REFERÊNCIA Q	CILINON/ BLAU	1163700980067/ NACIONAL/ MÍNIMA 12 MESES	FRASCO	15.600	4,15	64740,00	quatro reais e quinze centavos	sessenta e quatro mil, setecentos e quarenta reais
10	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10 ML INJETÁVEL (BICARBONATO DE SÓDIO, DOSAGEM:8,4%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	SAMTEC	155920003/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	AMPOLA	1.169	0,99	1157,31	noventa e nove centavos de real	mil cento e cinquenta e sete reais e trinta e um centavos
11	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - 1 ML INJETÁVEL (ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	GENÉRICO/ HIPOLABOR	1134301250029/ NACIONAL/ MÍNIMA 12 MESES	AMPOLA	39.000	1,25	48750,00	um real e vinte e cinco centavos	quarenta e oito mil, setecentos e cinquenta reais
12	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - PÓ INJETÁVEL (CEFTRIAXONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G, FORMA FARMACEUTICA:PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	GENÉRICO/ BLAU	1163701740061/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	FRASCO	39.000	4,10	159900,00	quatro reais e dez centavos	cento e cinquenta e nove mil e novecentos reais
13	CETOPROFENO 50 MG/ML I.M. - 2 ML INJETÁVEL (CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	GENÉRICO/ HIPOLABOR	1134301950020/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	AMPOLA	31.200	2,08	64896,00	dois reais e oito centavos	sessenta e quatro mil, oitocentos e noventa e seis reais
14	CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75MG (CLOPIDOGREL, DOSAGEM:75 MG	GENÉRICO/ SANDOZ	1004704240082/ NACIONAL/ MÍNIMO 12 MESES	COMPRIMIDO	1.560	0,63	982,80	sessenta e três centavos de real	novecentos e oitenta e dois reais e oitenta centavos

PROPOSTA CONSOLIDADA

MARITUBA, PA 17 DE FEVEREIRO DE 2025

Carona nº A/2025-00004

A Prefeitura Municipal de Paragominas-Pá.

Adesão à Ata de Registro de Preço N.º 003/2024-SRP/SEMSA/FM-MUNICÍPIO DE BREVES/PA, para a FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, CONTROLADOS E HOSPITALAR, PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAÚDE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAGOMINAS/PA”.

ITEM	DESCRICAÇÃO	MARCA/ FABRICANTE	N R. ANVISA/ PROCEDECENCIA/ VALIDADE	UNIDADE	QUANT	V. UNT	V. TOTAL	EXT. UNT	EXT. TOTAL
15	AMBROXOL, CLORIDRATO DE, XAROPE 15 MG/5ML - 100 ML - INFANTIL (AMBROXOL, SAL CLORIDRATO, 3 MG/ML, XAROPE INFANTIL)	BRONQTRAT/ NATULAB	1384100230267/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	FRASCO	23.400	3,35	78390,00	três reais e trinta e cinco centavos	setenta e oito mil, trezentos e noventa reais
16	TRAMADOL 100 MG/ 2 ML INJETÁVEL (TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:100 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO LENTA	GENERIC/ TEUTO	1037005020039/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	AMPOLA	7.800	2,44	19032,00	dois reais e quarenta e quatro centavos	dezenove mil e trinta e dois reais
17	COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/G - 30 G (COLAGENASE, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:0,6UI + 1%, USO:POMADA)	KOLLAGENASE/ CRISTALIA	1029805050101/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	BISNAGA	4.680	15,44	72259,20	quinze reais e quarenta e quatro centavos	setenta e dois mil, duzentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos
18	POLIVITAMINICO (COMPLEXO B) - 2ML INJETÁVEL (CREME HIDRATANTE, COMPOSIÇÃO:À BASE DE DERIVADO DE URÉIA, OUTROS COMPONENTES:COMPLEXO DE CARBOIDRATOS, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS :HIPOALERGÊNICO	HYPLEX/ HYPOFARMA	1038700290012/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	AMPOLA	31.200	1,19	37128,00	um real e dezenove centavos	trinta e sete mil, cento e vinte e oito reais
19	DIAZEPAN 10 MG (DIAZEPAM, DOSAGEM:10 MG	SANTIAZEPAM/ SANTISA	1018600190119/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	COMPRIMIDO	6.500	0,10	650,00	dez centavos de real	seiscentos e cinquenta reais
20	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG (FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:100 MG	GENERIC/ HIPOLABOR	1134301710021/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	COMPRIMIDO	11.700	0,15	1755,00	quinze centavos de real	mil setecentos e cinquenta e cinco reais
21	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML - 5 ML INJETÁVEL (FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	GENERIC/ HIPOLABOR	1134301710021/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	AMPOLA	2.340	2,30	5382,00	dois reais e trinta centavos	cinco mil, trezentos e oitenta e dois reais
22	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG/ML - 1 ML INJETÁVEL (FITOMENADIONA, DOSAGEM:10 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL)	ESKAVIT/ HIPOLABOR	1134301290020 /NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	AMPOLA	11.700	1,92	22464,00	um real e noventa e dois centavos	vinte e dois mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais
23	FUROSEMIDA 20MG/ML - 2 ML INJETÁVEL (FUROSEMIDA, COMPOSIÇÃO:10 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL)	GENERIC/ TEUTO	1037002770010/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	AMPOLA	15.600	1,00	15600,00	um real	quinze mil e seiscentos reais
24	GLICOSE 25% 10 ML INJETÁVEL (GLICOSE, CONCENTRAÇÃO:25%, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	ISOFARMA/ HALEXISTAR	151700001/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	AMPOLA	31.200	0,51	15912,00	cinquenta e um centavos de real	quinze mil, novecentos e doze reais
25	GLICOSE 50% 10 ML INJETÁVEL (GLICOSE, CONCENTRAÇÃO:50%, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	EQUIPLEX	1177200040146/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	AMPOLA	31.200	0,62	19344,00	sessenta e dois centavos de real	dezenove mil, trezentos e quarenta e quatro reais
26	HALOPERIDOL 5 MG (HALOPERIDOL, DOSAGEM:5 MG	HALO/ CRISTALIA	1029800200253/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	COMPRIMIDO	46.800	0,31	14508,00	trinta e um centavos de real	quatorze mil, quinhentos e oito reais
27	HEPARINA 5.000 UI/ML - 5ML -INJETÁVEL (HEPARINA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:5.000 UI/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO TÓPICA	HEPAMAX-S/ BLAU	1163700690026/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	FRASCO	780	15,25	11895,00	quinze reais e vinte e cinco centavos	onze mil, oitocentos e noventa e cinco reais
28	LOSARTANA POTASSICA 50MG	GENERIC/ EUROFARMA	1004309110041/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	COMPRIMIDO	156.000	0,10	15600,00	dez centavos de real	quinze mil e seiscentos reais

PROPOSTA CONSOLIDADA

MARITUBA, PA 17 DE FEVEREIRO DE 2025

Carona nº A/2025-00004

A Prefeitura Municipal de Paragominas-Pá.

Adesão à Ata de Registro de Preço N.º 003/2024-SRP/SEMSA/FM-MUNICÍPIO DE BREVES/PA, para a FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, CONTROLADOS E HOSPITALAR, PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAÚDE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAGOMINAS/PA”.

ITEM	DESCRICOAO	MARCA/ FABRICANTE	N R. ANVISA/ PROCEDECENCIA/ VALIDADE	UNIDADE	QUANT	V. UNT	V. TOTAL	EXT. UNT	EXT. TOTAL
29	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO, 4MG/ML GOTAS - 10ML (METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:4 MG/ML.	GENERIC/ BELFAR	1057101650018/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	FRASCO	1.560	2,20	3432,00	dois reais e vinte centavos	três mil, quatrocentos e trinta e dois reais
30	METRONIDAZOL 5MG/ML - 100 ML INJETÁVEL (METRONIDAZOL, DOSAGEM:5MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	GENERIC/ HALEXISTAR	1031101190064/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	BOLSA	7.800	5,66	44148,00	cinco reais e sessenta e seis centavos	quarenta e quatro mil, cento e quarenta e oito reais
31	NIFEDIPINO 10 MG	NEOFIDIPINA/ NEOQUIMICA	1558401690023/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	COMPRIMIDO	7.800	0,17	1326,00	dezessete centavos de real	mil trezentos e vinte e seis reais
32	NISTATINA CREME VAGINAL COM APLICADORES	GENERIC/ PRATIDONADUZZI	1256800450128/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	BISNAGA	7.800	7,39	57642,00	sete reais e trinta e nove centavos	cinquenta e sete mil, seiscentos e quarenta e dois reais
33	OXACILINA SÓDICA 500MG - PÓ INJETÁVEL (OXACILINA, DOSAGEM:500 MG, COMPOSIÇÃO:INJETÁVEL	OXANON/ BLAU	1163701110058/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	FRASCO	31.200	4,41	137592,00	quatro reais e quarenta e um centavos	cento e trinta e sete mil, quinhentos e noventa e dois reais
34	PARACETAMOL 500MG	GENERIC/ PRATIDONADUZZI	1256800500028/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	COMPRIMIDO	195.000	0,09	17550,00	nove centavos de real	dezessete mil, quinhentos e cinquenta reais
35	PREDNISONA 20MG	GENERIC/ HIPOLABOR	1134302130086/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	COMPRIMIDO	3.900	0,25	975,00	vinte e cinco centavos de real	novecentos e setenta e cinco reais
36	PREDNISONA 5MG	GENERIC/ HIPOLABOR	1134302130043/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	COMPRIMIDO	3.900	0,12	468,00	doze centavos de real	quatrocentos e sessenta e oito reais
37	PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE, 40MG	SANPRONOL/ HIPOLABOR	1071401080034/ NACIONAL/ MINIMA 12 MESES	COMPRIMIDO	78.000	0,06	4680,00	seis centavos de real	quatro mil, seiscentos e oitenta reais
38	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 10 ML	EQUIPLEX	1177200010093/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	AMPOLA	20.000	0,34	6800,00	trinta e quatro centavos de real	seis mil e oitocentos reais
39	SOLUÇÃO GLICOSADA 0,5% 250 ML	ISOFARMA/ HALEXISTAR	1031101770079/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	FRASCO	23.400	5,05	118170,00	cinco reais e cinco centavos	cento e dezoito mil, cento e setenta reais
40	SULFADIAZINA DE PRATA 30G	DERMAZINE/ CRISTALIA	1029805590114/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	BISNAGA	7.800	7,00	54600,00	sete reais	cinquenta e quatro mil e seiscentos reais
41	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML - 1ML - INJETÁVEL (TERBUTALINA SULFATO, DOSAGEM:0,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	GENERIC/ FRESENIUS	1004101740016/ NACIONAL/ MINIMO 12 MESES	AMPOLA	260	2,81	730,60	dois reais e oitenta e um centavos	setecentos e trinta reais e sessenta centavos
VALOR TOTAL		um milhão, trezentos e dezenove mil, novecentos e vinte reais e cinquenta e um centavos				R\$ 1.319.920,51			

Nos preços acima estão incluídos todos os insumos que o compõem, inclusive as despesas com impostos, taxas, frete, seguros, e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos produtos/produtos/serviços.

Prazo de validade da proposta: não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

REPRESENTANTE LEGAL: JOÃO EMÍLIO SANTANA PINTO, SÓCIO-ADMINISTRADOR RG N°2582584 SEGUP/PA CPF N° 661.514.492-15, RESIDENTE NA RUA ANTÔNIO BEZERRA FALCÃO N° 554, BAIRRO - CENTRO - MARITUBA/PA

DADOS DA PROPONENTE: J. E COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA SEDIADA NA RUA RAIMUNDO BARBOSA SANTANA N° 212 - CENTRO - Marituba - cep: 67.201-130, estado do Pará, inscrita no cadastro nacional de pessoa jurídica (CNPJ) sob o n° 10.897.117/0001-73 e-mail: vmeddistribuidora@gmail.com telefone: 91 3256-3025

Dados bancários para pagamento: Banco do Brasil Agência:4132-7 C/C: 2525-9

J. E. COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 10.897.117/0001-73

João Emílio Santana Pinto – Representante Legal
RG nº 2582584 SEGUP/PA e CPF nº 661.514.492-15