



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE REDENÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTRATOS**

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 050/2023**

1

Pelo presente instrumento e na melhor forma de Direito, o **MUNICÍPIO DE REDENÇÃO**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede à Rua Guarantã, nº 600, Vila Paulista, Redenção/PA, inscrita no **CNPJ sob nº 11.190.128/0001-81**, neste ato representada por sua secretária municipal, Sra. **AGUEDA CLEIDE DE SOUZA PEREIRA**, brasileira, casada, maior, capaz, inscrita no CPF nº 645.462.252-53 e RG nº 2696984 PC/PA, residente e domiciliada à Rua Nova Prata, nº 925, Bairro Alto Paraná, no município de Redenção/PA, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no **CNPJ sob o nº 16.647.278/0001-95**, com sede à Passagem José de Alencar, nº 130, Castanheira, Belém-PA, CEP 66.645-020, neste ato representada por seu sócio proprietário Sr. **FABIO LUIS FERREIRA NOGUEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão de bens, empresário, RG nº 2459477 SSP/PA, inscrito no CPF sob o nº 477.353.842-20, residente e domiciliado na Travessa Dom Romualdo Coelho, nº 766, bairro Umarizal, Belém/PA, CEP: 66.055.190, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem de comum acordo e em consonância com a **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**, do Contrato nº 050/2023, decorrente do **Processo Licitatório nº 017/2023**, na modalidade **Adesão "Carona" a Ata de Registro de Preço nº 003/2023**, conforme Memorando nº 062/2024 - SMS, Justificativa, Parecer do Controle Interno e Parecer Jurídico em anexo, aditar o referido Contrato, que tem por **OBJETO - ADESÃO "CARONA" A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 009/2022-SRP, REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO (SRP) Nº 009/2022, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01705003/22, DO ORIGINÁRIO DO MUNICÍPIO DE PORTEL/PA, TENDO COMO OBJETO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA, PSICOTRÓPICOS, SAÚDE MENTAL E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, PARA ATENDIMENTO MÉDICO AOS USUÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO/PA, NO PERCENTUAL DE 50% (CINQUENTA POR CENTO) DOS QUANTITATIVOS GLOBAIS DA REFERIDA ATA, EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENÇÃO/PA, PARA RESOLUÇÃO DE SUAS DEMANDAS INTERNAS EM SUAS UNIDADES VINCULADAS, NO EXERCÍCIO DE 2023**, passando a ter as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO** - Este Termo Aditivo tem por objeto o **acréscimo de 25% no quantitativo** dos itens do Contrato nº 050/2023, resultando no valor de **R\$ 314.873,19 (Trezentos e catorze mil oitocentos e setenta e três reais e dezenove centavos)**, passando o valor global total do contrato de R\$ 1.259.492,75 (Um milhão duzentos e cinquenta e nove mil quatrocentos e noventa e dois reais e setenta e cinco centavos) para **R\$ 1.574.365,94 (Um milhão quinhentos e setenta e quatro mil trezentos e sessenta e cinco reais e noventa e quatro centavos)**.

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QNTD INICIAL	VLR UNIT INICIAL (R\$)	VLR TOTAL INICIAL (R\$)	VLR TOTAL ACRESCIDO (R\$)	QNTD ACRESCIDA 25%
3	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO	240.000	0,09	21.600,00	R\$ 5.400,00	60000
4	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG COMPRIMIDO	300	0,28	84,00	R\$ 21,00	75
8	ACIDO VALPRÓICO 250MG/5ML ESPECIFICAÇÃO: SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100ML	600	8,86	5.316,00	R\$ 1.329,00	150
14	AGUA DESTILADA P/AUTOCLAVE 5000ML	150	19,50	2.925,00	R\$ 731,25	37,5
15	ALBENDAZOL 400MG	7.500	0,59	4.425,00	R\$ 1.106,25	1875
18	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	1.500	2,65	3.975,00	R\$ 993,75	375
38	ARIPIRAZOL 10 MG	1.500	3,49	5.235,00	R\$ 1.308,75	375
43	AZITROMICINA 40MG/15ML SUSPENSÃO	3.000	18,53	55.590,00	R\$ 13.897,50	750
45	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200.000UI - SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.500	17,95	62.825,00	R\$ 15.706,25	875
46	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI INJ	3.500	20,00	70.000,00	R\$ 17.500,00	875
47	BENZILPENICILINA POTÁSSICA INJETÁVEL 5.000.000 UI	600	15,45	9.270,00	R\$ 2.317,50	150



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE REDENÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTRATOS**

54	BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG	15.000	0,52	7.800,00	R\$	1.950,00	3750
55	BROMAZEPAM 6MG	1.500	0,27	405,00	R\$	101,25	375
61	BUDESONIDA 32 MCG	600	52,57	31.542,00	R\$	7.885,50	150
63	BUPROPIONA 150 MG	5.250	4,29	22.522,50	R\$	5.630,63	1312,5
69	CARBONATO DE LÍTIU 300MG	9.750	0,73	7.117,50	R\$	1.779,38	2437,5
79	CETOCONAZOL 20MG/G POMADA	2.250	8,69	19.552,50	R\$	4.888,13	562,5
81	CETOPROFENO 100MG PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	7.500	10,71	80.325,00	R\$	20.081,25	1875
91	CLONAZEPAM 2,5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL FRC.20ML	675	6,07	4.097,25	R\$	1.024,31	168,75
97	CLORETO DE SODIO 0,90% INJ. BOLSA DE 100ML	20.000	4,47	89.400,00	R\$	22.350,00	5000
107	VITAMINAS DO COMPLEXO B, AMPOLA DE 2ML	12.000	5,10	61.200,00	R\$	15.300,00	3000
112	DEXCLORFENIRAMIN A 0,4MG/ML XAROPE - FRASCO DE 120 M	3.000	4,71	14.130,00	R\$	3.532,50	750
115	DIAZEPAM 10 MG	4.750	0,18	855,00	R\$	213,75	1187,5
116	DIAZEPAM 5 MG	4.250	0,18	765,00	R\$	191,25	1062,5
125	DIPIRONA 500 MG	36.000	0,32	11.520,00	R\$	2.880,00	9000
128	DIVALPROATO 500MG	1.875	4,85	9.093,75	R\$	2.273,44	468,75
135	ESCITALOPRAM 10MG	1.150	1,35	1.552,50	R\$	388,13	287,5
144	FENOBARBITAL 100MG COMP	33.750	0,28	9.450,00	R\$	2.362,50	8437,5
149	FITOMENADIONA VITAMINA K110MG C/1ML U	2.400	6,57	15.768,00	R\$	3.942,00	600
151	FLUOXETINA 20MG	45.000	0,21	9.450,00	R\$	2.362,50	11250
155	GABAPENTINA 300MG	750	4,77	3.577,50	R\$	894,38	187,5
156	GENTAMICINA 40MG/ML 1ML	6.000	2,91	17.460,00	R\$	4.365,00	1500
163	HALOPERIDOL 5MG COMP	11.250	0,45	5.062,50	R\$	1.265,63	2812,5
164	HALOPERIDOL 5 MG 1 ML INJETAVEL	900	5,90	5.310,00	R\$	1.327,50	225
165	HALOPERIDOL 2MG/ML GTS 20ML	225	5,05	1.136,25	R\$	284,06	56,25
172	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	400.000	0,08	32.000,00	R\$	8.000,00	100000
173	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG SOL INJ 2ML	3.750	5,90	22.125,00	R\$	5.531,25	937,5
178	IBUPROFENO 600 MG	40.000	0,35	14.000,00	R\$	3.500,00	10000
182	ITRACONAZOL 100MG	750	1,53	1.147,50	R\$	286,88	187,5
188	LEVODOPA + CARBIDOPA 200MG + 50MG	3.600	4,50	16.200,00	R\$	4.050,00	900
191	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG-COMP	5.000	2,00	10.000,00	R\$	2.500,00	1250
198	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	400.000	0,18	72.000,00	R\$	18.000,00	100000
202	MEBENDAZOL 100MG	18.000	0,50	9.000,00	R\$	2.250,00	4500
204	MEMANTINA 10MG	1.000	3,50	3.500,00	R\$	875,00	250
209	METFORMINA 850MG	200.000	0,24	48.000,00	R\$	12.000,00	50000
223	MISOPROSTOL 200MCG	1.200	50,00	60.000,00	R\$	15.000,00	300
224	MISOPROSTOL 25MCG	1.200	68,00	81.600,00	R\$	20.400,00	300
233	NOREPRINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL	600	9,95	5.970,00	R\$	1.492,50	150
243	PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO	11.250	0,91	10.237,50	R\$	2.559,38	2812,5
244	PERMETRINA 1G/100ML LOÇÃO	6.000	3,90	23.400,00	R\$	5.850,00	1500
246	PETIDINA 50MG	1.200	5,05	6.060,00	R\$	1.515,00	300
251	POLIVITAMINICO SUSP	4.000	10,39	41.560,00	R\$	10.390,00	1000
257	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML INJETAVEL	1.500	4,72	7.080,00	R\$	1.770,00	375
260	RISPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO	150	27,52	4.128,00	R\$	1.032,00	37,5
261	RISPERIDONA 1MG	2.250	0,41	922,50	R\$	230,63	562,5
262	RISPERIDONA 2MG	25.000	0,45	11.250,00	R\$	2.812,50	6250
267	SERTRALINA 50 MG	15.000	1,37	20.550,00	R\$	5.137,50	3750
272	SORO GLICOSADO 5% 500 ML	7.500	8,50	63.750,00	R\$	15.937,50	1875
286	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML	300	9,05	2.715,00	R\$	678,75	75
291	VITAMINA C 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 20 ML	9.000	2,44	21.960,00	R\$	5.490,00	2250
<b>VLR TOTAL</b>				<b>1.259.492,75</b>	<b>R\$</b>	<b>314.873,19</b>	



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE REDENÇÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTRATOS**

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Permanecem em vigor todas as demais cláusulas e condições do Contrato Original, não alteradas por este Termo Aditivo.

E por estarem justas e aditadas, as partes firmam o presente Termo Aditivo, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Redenção – PA, 08 de fevereiro de 2024.

**MUNICÍPIO DE REDENÇÃO – PA**  
Agueda Cleide de Souza Pereira  
Secretária Municipal de Saúde  
**CONTRATANTE**

Testemunhas:

A) \_\_\_\_\_

RG:

**PARAMED DISTRIB DE MEDICAMENTOS LTDA**  
Fabio Luis Ferreira Nogueira  
Sócio Proprietário  
**CONTRATADA**

B) \_\_\_\_\_

RG: