



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA
Secretaria Municipal de Saúde



PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº006/2021

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 006/2021
CELEBRADO PELO PREFEITURA MUNICIPAL DE
TERRA ALTA/PA EM CONJUNTO COM A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PELA
EMPRESA ALTAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTO LTDA, QUE TEM POR OBJETO
ACRESCIMO EM ATÉ 25% NO QUANTITATIVO DOS
PRODUTOS, PREVISTO NO CONTRATO Nº
006/2021.**

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE TERRA ALTA, por intermédio da PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA - PA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 34.823.518/0001-47, com sede na Av. Jarbas Passarinho, 123 – Centro – Terra Alta – PA, CEP: 68.773-000, representado legalmente pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. Elinaldo Matos, da Silva, portador do RG nº 4508186, PC/PA e do CPF nº 362.138.532-00, residente e domiciliado neste Município em conjunto com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 13.866.338/0001-72, com sede na Alameda Nossa Senhora do Livramento s/n – Centro, Terra Alta/PA, representada legalmente pela Secretária Municipal Sra. Carla Almeida Sampaio, portadora do RG nº 3207510 PC/PA e CPF nº 641.057.332-49, residente e domiciliada na Tv. Floriano Peixoto, nº 2934, Centro, Castanhal/PA, doravante denominada CONTRATANTE.

CONTRATADA: Altamed Distribuidora de Medicamento Ltda inscrita no CNPJ nº 21.581.445/0001-82, com sede na Estrada Curucamba, nº 50, Curuçambá, Ananindeua, contato (91) 98568-1611, e-mail: altamedltada@gmail.com ou comercial@altamedltada.com.br, neste ato representada pelo Sr. Silva Dias Ladeira Junior, portador do RG nº 8362637 PCDI/PA e do CPF nº 001.069.532-06, doravante denominada CONTRATADA.

As partes têm entre si justo e avençado, e celebram o presente termo aditivo ao contrato n.º 006/2021, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e às seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. O presente termo aditivo tem como objeto a de 25 % (vinte e cinco por cento) da quantidade do valor do contrato firmado entre as partes em 10/03/2021, nos termos previstos em sua Cláusula primeira.

2. Relação dos Produtos:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT. INICIAL	QUANT. 25%	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
68	AAS 100 MG	COMPRIMIDO	6000	1500	R\$ 0,08	R\$ 120,00
69	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO	3000	750	R\$ 0,06	R\$ 45,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA
Secretaria Municipal de Saúde



72	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO	500	125	R\$ 0,75	R\$ 93,75
73	AMOXICILINA SUSP. 50 MG/ML 150ML	FRASCO	300	75	R\$ 0,42	R\$ 31,50
74	AMOXICILINA 500 MG	COMPRIMIDO	10800	2700	R\$ 0,10	R\$ 270,00
75	ATENOLOL 25 MG	COMPRIMIDO	1125	281	R\$ 0,15	R\$ 42,15
76	AZITROMICINA 40 MG/ML SUSP.	FRASCO	150	37	R\$ 14,56	R\$ 538,72
77	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	1500	375	R\$ 2,89	R\$ 1.083,75
78	BENZILPENICILINA BENZAT. 1.200.000 UI	AMPOLA	100	25	R\$ 9,18	R\$ 229,50
80	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	3750	937	R\$ 0,80	R\$ 749,60
81	CEFALEXINA 500 MG	COMPRIMIDO	4800	1200	R\$ 0,58	R\$ 696,00
82	CIPROFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO	900	225	R\$ 0,76	R\$ 171,00
83	DEXAMETASONA 0,1% CREME	BISNAGA	600	150	R\$ 2,06	R\$ 309,00
85	DEXCLORFENIRAMINA SOL. ORAL 2 MG/5ML 100ML	FRASCO	600	150	R\$ 2,50	R\$ 375,00
87	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO	3000	750	R\$ 1,10	R\$ 825,00
88	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO	2000	500	R\$ 0,11	R\$ 55,00
89	FUROSEMIDA INJ. 20MG/2ML	AMPOLA	300	75	R\$ 1,20	R\$ 90,00
90	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	50000	12500	R\$ 0,05	R\$ 625,00
91	HIDROCORTISONA 500 MG INJ.	FRASCO	300	75	R\$ 10,00	R\$ 750,00
92	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	4000	1000	R\$ 0,08	R\$ 80,00
93	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SUSPENSÃO C/ 100 ML	FRASCO	700	175	R\$ 4,24	R\$ 742,00
94	LIDOCAÍNA S/ VASOCONSTRITOR 2% INJ.	FRASCO	50	12	R\$ 2,65	R\$ 31,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA
Secretaria Municipal de Saúde



95	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIMIDO	54000	13500	R\$ 0,18	R\$ 2.430,00
96	METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDO	54000	13500	R\$ 0,18	R\$ 2.430,00
97	METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO	2000	500	R\$ 0,18	R\$ 90,00
98	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 0,91	R\$ 227,50
100	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO	3600	900	R\$ 0,22	R\$ 198,00
101	METRONIDAZOL SUSP. 40MG/ML 80ML	FRASCO	100	25	R\$ 13,83	R\$ 345,75
102	OMEPRAZOL 20MG	COMPRIMIDO	3000	750	R\$ 0,18	R\$ 135,00
103	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	12000	3000	R\$ 0,18	R\$ 540,00
104	RANITIDINA 150 MG	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 0,38	R\$ 95,00
105	RANITIDINA 25MG/ML INJ.	AMPOLA	50	12	R\$ 2,94	R\$ 35,28
106	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	SACHE	500	125	R\$ 1,02	R\$ 127,50
107	SINVASTATINA 20MG	FRASCO	4000	1000	R\$ 7,18	R\$ 7.180,00
110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSP. (40MG+8MG)/ML	FRASCO	150	37	R\$ 5,47	R\$ 202,39
111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA ((400MG+80MG)	COMPRIMIDO	4000	1000	R\$ 0,22	R\$ 220,00
112	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO	3000	750	R\$ 0,11	R\$ 82,50
113	AMBROXOL AD. XPE. 30 MG/ML	FRASCO	500	125	R\$ 3,06	R\$ 382,50
114	AMBROXOL INF. XPE 15 MG/ML	FRASCO	750	187	R\$ 2,70	R\$ 504,90
115	AMPICILINA 500 MG	COMPRIMIDO	2500	625	R\$ 0,62	R\$ 387,50
116	BENZOATO DE BENZILA SOL. TÓPICA 250 MG/ML 60 ML	FRASCO	100	25	R\$ 4,85	R\$ 121,25



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA
Secretaria Municipal de Saúde



118	BUSCOPAM SIMPLES (ESCOPOLAMINA 10MG) INJ.	AMPOLA	100	25	R\$ 3,75	R\$ 93,75
119	CETOCONAZOL CREME 20 MG/G	BISNAGA	500	125	R\$ 5,96	R\$ 745,00
122	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 0,27	R\$ 67,50
123	GLICOSE 25%	AMPOLA	400	100	R\$ 0,65	R\$ 65,00
124	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	3500	875	R\$ 0,37	R\$ 323,75
125	IBUPROFENO 300 MG	COMPRIMIDO	3500	875	R\$ 0,32	R\$ 280,00
126	IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO	2000	500	R\$ 3,90	R\$ 1.950,00
127	METILDOPA 500 MG	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 1,84	R\$ 460,00
128	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 15G	BISNAGA	350	87	R\$ 3,76	R\$ 327,12
129	NIFEDIPINA 20 MG	COMPRIMIDO	4500	1125	R\$ 0,22	R\$ 247,50
130	NIMESULIDA 100 MG	COMPRIMIDO	3000	750	R\$ 0,16	R\$ 120,00
131	NIMESULIDA 50 MG/ML GTS. 15 ML	FRASCO	100	25	R\$ 3,40	R\$ 85,00
132	NISTATINA 100.000 UI CREME VAGINAL	BISNAGA	300	75	R\$ 7,08	R\$ 531,00
135	AMITRIPTILINA 25mg (C1)	COMPRIMIDO	5000	1250	R\$ 0,10	R\$ 125,00
136	BIPERIDENO 2MG (C1)	COMPRIMIDO	6000	1500	R\$ 0,50	R\$ 750,00
137	CARBAMAZEPINA 200 MG (C1)	COMPRIMIDO	6000	1500	R\$ 0,40	R\$ 600,00
138	CARBAMAZEPINA 20MG/ML C/100 ml SOL. ORAL (C1)	FRASCO	30	7	R\$ 18,80	R\$ 131,60
139	CARBONATO DE LÍTIO 300 mg (C1)	COMPRIMIDO	2000	500	R\$ 0,80	R\$ 400,00
140	CLONAZEPAM 2,5m gts. C/ 20 ml (B1)	FRASCO	100	25	R\$ 4,30	R\$ 107,50
141	CLORPROMAZINA 100 mg (C1)	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 0,60	R\$ 150,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA
Secretaria Municipal de Saúde



142	CLORPROMAZINA 25 mg (C1)	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 0,50	R\$ 125,00
143	DIAZEPAM 10 MG (B1)	COMPRIMIDO	2000	500	R\$ 0,10	R\$ 50,00
145	FENOBARBITAL 100MG/ML SOL. ORAL C/ 40 ML (B1)	FRASCO	20	5	R\$ 3,50	R\$ 17,50
146	FERNOBARBITAL 100mg (B1)	COMPRIMIDO	5000	1250	R\$ 0,30	R\$ 375,00
147	FLUOXETINA 20 MG (C1)	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 0,20	R\$ 50,00
148	HALOPERIDOL 1mg (C1)	COMPRIMIDO	2000	500	R\$ 0,30	R\$ 150,00
149	HALOPERIDOL 5mg (C1)	COMPRIMIDO	5000	1250	R\$ 0,50	R\$ 625,00
150	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 2,10	R\$ 525,00
151	LEVOMEPROMAZINA 100mg	COMPRIMIDO	2000	500	R\$ 1,60	R\$ 800,00
152	LEVOMEPROMAZINA 25mg	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 0,80	R\$ 200,00
153	RISPERIDONA 1mg	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 0,20	R\$ 50,00
154	RISPERIDONA 2mg	COMPRIMIDO	2000	500	R\$ 0,20	R\$ 100,00
155	RISPERIDONA 3mg	COMPRIMIDO	2000	500	R\$ 0,40	R\$ 200,00
156	PROMETAZINA 25mg	COMPRIMIDO	4000	1000	R\$ 0,30	R\$ 300,00
157	PROMETAZINA INJETAVEL	INJETAVEL	200	50	R\$ 5,90	R\$ 295,00
158	VENLAFAXINA, CLORIDRATO 75mg	COMPRIMIDO	1000	250	R\$ 2,00	R\$ 500,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACRESCIMO

2. O valor do contrato, após o acréscimo será de R\$ 178.158,81 (Cento e Setenta e Oito Mil Cento e Cinquenta e Oito reais e Oitenta e um Centavos).

2.1 - A importância ora estabelecida corresponde aos valores dos itens do contrato vigente com acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento);

2.2 - Os efeitos financeiros decorrentes do acréscimo vigoram a partir de 20 de abril de 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA
Secretaria Municipal de Saúde



CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

3. O presente termo aditivo decorre de autorização do Prefeito Municipal em conjunto com a Secretária Municipal de Saúde e encontra amparo legal no artigo 65, § 1º, da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DA DESPESA

4. A despesa deste termo aditivo será, no corrente exercício, devidamente apropriada no elemento de despesa:

10.122.1004.2.060 – Manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde.

10.301.0015.2.049 – Manutenção do PAB - Estadual.

10.305.0245.2.058 – Manutenção do Programa Vigilância em Saúde

3.3.90.30.00 – Material de Consumo

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

5. Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial, firmado entre as partes.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Terra Alta/PA, em 20 de abril de 2021.

Prefeitura Municipal de Terra Alta/PA
Elinaldo Matos da Silva
Prefeito

Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ sob o nº 13.866.338/0001-72.
Carla Almeida Sampaio
Secretária Municipal

Altamed Distribuidora de Medicamento Ltda
CNPJ nº 21.581.445/0001-82
Silvair Dias Ladeira Junior
Responsável legal