

Ofício/SEMS/S.CONTRATOS/Nº 013/2025

Paragominas/PA, 29 de Janeiro de 2025.

A: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURILÂNDIA DO NORTE-PA
SECRETÁRIA: DANIELLA DAYRELL DE QUEIROZ

Assunto: Autorização para adesão a Ata de Registro de Preço.

De acordo com a legislação em vigor, manifestamos interesse em aderir a Ata de Registro de Preço nº 013/2024, referente ao Pregão Eletrônico nº 100004/2024-FMS – Empresa: PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, cujo o objeto é Contratação de empresa especializada em fornecimento de medicamento e material técnico hospitalar, realizado por vossa municipalidade, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto nº 11.462/2023.

Ao analisarmos o vosso processo de licitação, constatamos que os materiais licitados atende as necessidades da nossa Secretaria, portanto, solicitamos a Secretaria Municipal de Saúde de Ourilândia do Norte o deferimento para Adesão da referida ata conforme planilha em anexo, objetivando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Paragominas, conforme planilha com os quantitativos abaixo.

Solicitamos ainda uma vez atendido o pleito em questão, que nos encaminhe a anuência da empresa signatária do registro de preço.

ATA REGISTRO DE PREÇO Nº 013/2024 – EMPRESA: PARAMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA								
NUM	ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. ATA	V. UNIT. ATA	V. TOTAL ATA	V. MEDIO	V. TOTAL MEDIO
1	588909	ACEBROFILINA 5MG/ML XAROPE PEDIATRICO - FRASCO 120ML	UNIDADE	1.000	9,00	9.000,00	10,42	10.420,00
2	131247	ADENOSINA 6MG/2ML INJ.	AMPOLA	3.600	3,00	10.800,00	8,43	30.348,00
3	464639	ALBENDAZOL 400MG COMP. MASTIGAVEL	COMPRIMIDO	30.000	3,00	90.000,00	3,11	93.300,00
4	14378	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	124.800	0,45	56.160,00	0,56	69.888,00
5	1734	CARBONATO DE LITIO 300MG (COMPRIMIDO)	UNIDADE	15.000	0,52	7.800,00	0,43	6.450,00
6	558330	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250MG INJ. IV	UNIDADE	500	14,75	7.375,00	12,20	6.100,00
7	5411	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG SOL.INJ.IV/IM/SC	AMPOLA	3.600	1,80	6.480,00	2,05	7.380,00
8	17672	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML + DIMENIDRINATO 50MG/ML INJ.IM AMPOLA 1ML	AMPOLA	4.800	20,00	96.000,00	23,50	112.800,00
9	535509	CLORIDRATO DE PROTAMINA 10MG/ML SOL. INJ	UNIDADE	500	2,60	1.300,00	4,45	2.225,00
10	5206	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	COMPRIMIDO	15.000	0,50	7.500,00	1,18	17.700,00
11	14382	CLORPROMAZINA 100MG COMP.	COMPRIMIDO	30.000	0,70	21.000,00	0,87	26.100,00
12	462604	CLORPROMAZINA 25MG COMP.	COMPRIMIDO	20.000	0,39	7.800,00	0,64	12.800,00
13	248034	CLORPROMAZINA 25MG/5ML INJ. IV	UNIDADE	1.200	3,85	4.620,00	5,51	6.612,00
14	244141	CLOXAZOLAM 2MG COMP.	COMPRIMIDO	2.500	1,50	3.750,00	2,20	5.500,00
15	826246	COMPLEXO B INJ. (UND) Especificação : 2 ML	UNIDADE	15.000	1,52	22.800,00	1,26	18.900,00
16	17696	COMPLEXO COLOIDAL DE SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III 2500MG SOL. INJETÁVEL - Especificação: Equivalente a 100mg de Ferro III	AMPOLA	5.000	10,80	54.000,00	12,27	61.350,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAGOMINAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAGOMINAS

CNPJ: 11.536.700/0001-11 – PARAGOMINAS - PARÁ
Rua Vitória da Conquista, 708 – Centro – Fone Fax.: (91) 3729-3907 - 3729-3477

saude@paragominas.pa.gov.br

Assinado por 1 pessoa. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://paragominas.1doc.com.br/verificacao/8F31-BABD-0DB9-86EC>.

17	589114	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML SOL. INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	9,70	9.700,00	9,10	9.100,00
18	248168	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML 02 ML INJ	UNIDADE	2.400	2,65	6.360,00	2,56	6.144,00
19	4029	DEXAMETASONA 0,1% COLÍRIO	UNIDADE	500	6,95	3.475,00	9,45	4.725,00
20	4030	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR Especificação : 100ml	FRASCO	4.750	2,95	14.012,50	3,45	16.387,50
21	42701	DEXAMETASONA CREME 0,1% Especificação : 1 MG/G TUBO 10 G	UNIDADE	4.750	3,35	15.912,50	4,55	21.612,50
22	826247	DEXAMETAZONA 4,0MG INJ. (UND)	UNIDADE	62.500	0,39	24.375,00	1,24	77.500,00
23	4033	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL Especificação : 100 ML	UNIDADE	3.500	3,65	12.775,00	4,12	14.420,00
24	966552	DIAZEPAM INJ 10MG/ML INJ IV/IM	AMPOLA	4.800	1,46	7.008,00	1,60	7.680,00
25	588875	DICLOFENACO 75MG/3ML INJ.	AMPOLA	12.000	1,80	21.600,00	1,27	15.240,00
26	244607	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	1,10	33.000,00	0,50	15.000,00
27	15224	DIPIRONA 500MG COMP.	UNIDADE	25.000	0,13	3.250,00	0,27	6.750,00
28	829345	DIPIRONA SÓDICA 500 INJ Especificação : AMPOLA DE 2 ML Dipirona Sol. inj. 500mg/ml	AMPOLA	24.000	1,40	33.600,00	1,63	39.120,00
29	4034	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL Especificação : GOTAS 20ML	UNIDADE	14.000	4,45	62.300,00	5,50	77.000,00
30	244539	ENALAPRIL MALEATO COMPRIMIDO 20MG	COMPRIMIDO	30.000	0,09	2.700,00	0,10	3.000,00
31	4042	GENTAMICINA SULFATO 5MG/ML COLÍRIO - Especificação: Frasco com 5ml	UNIDADE	50	18,02	901,00	12,48	624,00
32	248172	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ IM/IV/SC	UNIDADE	3.600	7,00	25.200,00	7,66	27.576,00
33	588887	ISOXSUPRINA 10MG INJ.	AMPOLA	2.400	17,50	42.000,00	24,15	57.960,00
34	2048	LIDOCAINA 2% INJ FRASCO. 20ML Especificação : S/ VASO	UNIDADE	3.000	9,50	28.500,00	10,35	31.050,00
35	2904	LIDOCAINA GEL 30G Especificação : GEL TOPICO 30GR 2%	UNIDADE	750	6,50	4.875,00	9,86	7.395,00
36	131198	METOCLOPRAMIDA 10MG COMP.	COMPRIMIDO	5.000	0,50	2.500,00	0,76	3.800,00
37	967073	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250 UI/G 10G	BISNAGA	750	4,28	3.210,00	10,59	7.942,50
38	244144	RISPERIDONA 1MG COMP.	COMPRIMIDO	20.000	0,50	10.000,00	0,95	19.000,00
39	2677	SAL P/REIDRATAÇÃO ORAL PÓ Especificação : 27,9 G	ENVELOPE	15.000	0,90	13.500,00	4,47	67.050,00
40	535511	SULFAMETOXAZOL 80MG/ML + TRIMETOPRIMA 16MG/ML – AMPOLA 5ML INJ. IV/IM	UNIDADE	2.400	25,00	60.000,00	36,80	88.320,00
41	589073	SULFATO DE AMICACINA 100MG INJ. IM/IV	AMPOLA	2.000	4,95	9.900,00	6,50	13.000,00
42	588865	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML INJ. IM/IV/SC	AMPOLA	7.200	1,16	8.352,00	0,73	5.256,00
43	588880	SULFATO DE GENTAMICINA 20MG INJ. IM/IV	UNIDADE	3.000	5,15	15.450,00	2,30	6.900,00
44	588280	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML INJ	AMPOLA	3.000	2,00	6.000,00	1,14	3.420,00
						886.841,00		1.140.845,50

Atenciosamente,

Sérgio de Amorim Figueiredo
Secretário Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8F31-BABD-0DB9-86EC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SERGIO DE AMORIM FIGUEIREDO (CPF 243.XXX.XXX-49) em 29/01/2025 14:24:56 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paragominas.1doc.com.br/verificacao/8F31-BABD-0DB9-86EC>

Ofício 032/2025/SMS-ON

Ourilândia do Norte/PA, 29 de janeiro de 2025.

A Ilmo. Senhor,
Sergio Amorim Figueiredo.
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTE PARAGOMINAS-PA.

Assunto: Autorização para Adesão a Ata de Registro de Preços nº 013/2024-FMS decorrente do Pregão Eletrônico SRP nº 100004/2024-FMS

Senhor Secretário,

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURILÂNDIA DO NORTE/PA, em atendimento a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Paragominas-PA, conforme Ofício/SEMS/S.CONTRATOS/Nº 013/2025 de 29 de janeiro de 2025 e usando das suas atribuições legais e com amparo no Art. 22 § 1º do Decreto 7.892 de 23/01/2013 e alterado pelo Decreto Federal 9.488/2018, **AUTORIZO a Adesão a Ata de Registro de Preço nº 013/2024-FMS decorrente do Pregão Eletrônico SRP nº 100004/2024-FMS**, cujo objeto é o REGISTRO DE PREÇO PARA EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL TÉCNICO HOSPITALAR, dos fornecedores;

- **PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, sediada à Passagem José de Alencar, nº 130, Bairro Castanheira, CEP: 66.645-020, Belém do Pará, inscrita no CNPJ sob nº **16.647.278/0001-95**, Inscrição Estadual nº 15.381.196-0

Nos termos do edital, nos quantitativos da ata de registro de preço sejam observados os requisitos dispostos nos Art. 86, § 2º da Lei 14.133/2021, visto que, os quantitativos solicitados não ultrapassam os limites estabelecidos no Art. 86 § 4º da Lei 14.133/2021, do Decreto Federal 7.892/2018 e alterado pelo Decreto Federal 9.488/2018 que atendem os preços e quantitativos registrados em ata.

Encaminho os autos para conhecimento e providências, na forma da legislação vigente.

DANIELA DAYRELL DE
QUEIROZ:0571733867
8

Assinado de forma
digital por DANIELA
DAYRELL DE
QUEIROZ:05717338678

DANIELA DAYRELL DE QUEIROZ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício/SEMS/S.CONTRATOS/Nº 015/2025.

Paragominas/PA, 30 de Janeiro de 2025.

À empresa:

PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Prezado Senhor,

Em conformidade com a legislação, solicitamos desta empresa a anuência para Adesão à Ata de Registro de Preço nº 013/2024, referente ao Pregão Eletrônico nº 100004/2024-FMS, conforme autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Ourilândia do Norte, através do Ofício 032/2025/SMS-ON.

Isto posto, solicitamos seu posicionamento acerca do pedido de adesão para os itens discriminado na planilha abaixo:

ATA REGISTRO DE PREÇO Nº 013/2024 – EMPRESA: PARAMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA								
NUM	ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. ATA	V. UNIT. ATA	V. TOTAL ATA	V. MEDIO	V. TOTAL MEDIO
1	588909	ACEBROFILINA 5MG/ML XAROPE PEDIATRICO - FRASCO 120ML	UNIDADE	1.000	9,00	9.000,00	10,42	10.420,00
2	131247	ADENOSINA 6MG/2ML INJ.	AMPOLA	3.600	3,00	10.800,00	8,43	30.348,00
3	464639	ALBENDAZOL 400MG COMP. MASTIGAVEL	COMPRIMIDO	30.000	3,00	90.000,00	3,11	93.300,00
4	14378	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	124.800	0,45	56.160,00	0,56	69.888,00
5	1734	CARBONATO DE LITIO 300MG (COMPRIMIDO)	UNIDADE	15.000	0,52	7.800,00	0,43	6.450,00
6	558330	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250MG INJ. IV	UNIDADE	500	14,75	7.375,00	12,20	6.100,00
7	5411	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG SOL. INJ. IV/IM/SC	AMPOLA	3.600	1,80	6.480,00	2,05	7.380,00
8	17672	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML + DIMENIDRINATO 50MG/ML INJ. IM AMPOLA 1ML	AMPOLA	4.800	20,00	96.000,00	23,50	112.800,00
9	462122	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG AMPOLA COM 2ML Especificação : IV/IM	UNIDADE	500	2,60	1.300,00	4,45	2.225,00
10	5206	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	COMPRIMIDO	15.000	0,50	7.500,00	1,18	17.700,00
11	14382	CLORPROMAZINA 100MG COMP.	COMPRIMIDO	30.000	0,70	21.000,00	0,87	26.100,00
12	462604	CLORPROMAZINA 25MG COMP.	COMPRIMIDO	20.000	0,39	7.800,00	0,64	12.800,00
13	248034	CLORPROMAZINA 25MG/5ML INJ. IV	UNIDADE	1.200	3,85	4.620,00	5,51	6.612,00
14	244141	CLOXAZOLAM 2MG COMP.	COMPRIMIDO	2.500	1,50	3.750,00	2,20	5.500,00
15	826246	COMPLEXO B INJ. (UND) Especificação : 2 ML	UNIDADE	15.000	1,52	22.800,00	1,26	18.900,00
16	17696	COMPLEXO COLOIDAL DE SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III 2500MG SOL. INJETÁVEL - Especificação: Equivalente a 100mg de Ferro III	AMPOLA	5.000	10,80	54.000,00	12,27	61.350,00
17	589114	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML SOL. INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	9,70	9.700,00	9,10	9.100,00
18	248168	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 02 ML INJ	UNIDADE	2.400	2,65	6.360,00	2,56	6.144,00
19	4029	DEXAMETASONA 0,1% COLÍRIO	UNIDADE	500	6,95	3.475,00	9,45	4.725,00
20	4030	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR Especificação : 100ml	FRASCO	4.750	2,95	14.012,50	3,45	16.387,50
21	42701	DEXAMETASONA CREME 0,1% Especificação : 1 MG/G TUBO 10 G	UNIDADE	4.750	3,35	15.912,50	4,55	21.612,50
22	826247	DEXAMETAZONA 4,0MG INJ. (UND)	UNIDADE	62.500	0,39	24.375,00	1,24	77.500,00
23	4033	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL Especificação : 100 ML	UNIDADE	3.500	3,65	12.775,00	4,12	14.420,00
24	966552	DIAZEPAM INJ 10MG/ML INJ IV/IM	AMPOLA	4.800	1,46	7.008,00	1,60	7.680,00
25	588875	DICLOFENACO 75MG/3ML INJ.	AMPOLA	12.000	1,80	21.600,00	1,27	15.240,00
26	244607	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	1,10	33.000,00	0,50	15.000,00
27	15224	DIPIRONA 500MG COMP.	UNIDADE	25.000	0,13	3.250,00	0,27	6.750,00
28	829345	DIPIRONA SODICA 500 INJ Especificação : AMPOLA DE 2 ML Dipirona Sol. inj. 500mg/ml	AMPOLA	24.000	1,40	33.600,00	1,63	39.120,00

29	4034	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL Especificação : GOTAS 20ML	UNIDADE	14.000	4,45	62.300,00	5,50	77.000,00
30	244539	ENALAPRIL MALEATO COMPRIMIDO 20MG	COMPRIMIDO	30.000	0,09	2.700,00	0,10	3.000,00
31	4042	GENTAMICINA SULFATO 5MG/ML COLÍRIO - Espicificação: Frasco com 5ml	UNIDADE	50	18,02	901,00	12,48	624,00
32	248172	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ IM/IV/SC	UNIDADE	3.600	7,00	25.200,00	7,66	27.576,00
33	588887	ISOXSUPRINA 10MG INJ.	AMPOLA	2.400	17,50	42.000,00	24,15	57.960,00
34	2048	LIDOCAÍNA 2% INJ FRASCO. 20ML Especificação : S/ VASO	UNIDADE	3.000	9,50	28.500,00	10,35	31.050,00
35	2904	LIDOCAÍNA GEL 30G Especificação : GEL TOPICO 30GR 2%	UNIDADE	750	6,50	4.875,00	9,86	7.395,00
36	131198	METOCLOPRAMIDA 10MG COMP.	COMPRIMIDO	5.000	0,50	2.500,00	0,76	3.800,00
37	967073	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250 UI/G 10G	BISNAGA	750	4,28	3.210,00	10,59	7.942,50
38	244144	RISPERIDONA 1MG COMP.	COMPRIMIDO	20.000	0,50	10.000,00	0,95	19.000,00
39	2677	SAL P/REIDRATAÇÃO ORAL PÓ Especificação : 27,9 G	ENVELOPE	15.000	0,90	13.500,00	4,47	67.050,00
40	535511	SULFAMETOXAZOL 80MG/ML + TRIMETOPRIMA 16MG/ML – AMPOLA 5ML INJ. IV/IM	UNIDADE	2.400	25,00	60.000,00	36,80	88.320,00
41	589073	SULFATO DE AMICACINA 100MG INJ. IM/IV	AMPOLA	2.000	4,95	9.900,00	6,50	13.000,00
42	588865	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML INJ. IM/IV/SC	AMPOLA	7.200	1,16	8.352,00	0,73	5.256,00
43	588880	SULFATO DE GENTAMICINA 20MG INJ. IM/IV	UNIDADE	3.000	5,15	15.450,00	2,30	6.900,00
44	588280	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML INJ	AMPOLA	3.000	2,00	6.000,00	1,14	3.420,00
						886.841,00		1.140.845,50

Atenciosamente,

Sérgio de Amorim Figueiredo
Secretário Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B055-ED01-B484-093B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SERGIO DE AMORIM FIGUEIREDO (CPF 243.XXX.XXX-49) em 30/01/2025 11:58:00 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paragominas.1doc.com.br/verificacao/B055-ED01-B484-093B>

Belém-Pará, 30 de janeiro de 2025.

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS - PA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAGOMINAS.

ASSUNTO: EM RESPOSTA AO Ofício/SEMS/S.CONTRATOS/Nº 015/2025. QUE
VERSA SOBRE ADESÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 013/2024-FMS.

A PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ: 16.647.278/0001-95 e IE nº: 15.381.196-0, com endereço na Passagem José de Alencar, 130; Bairro: Castanheira; CEP 66.645-020; Belém/PA, e-mail: comercial@paramed.net.br, telefone: (91) 3248-4416, neste ato representada por FABIO LUIS FERREIRA NOGUEIRA, CPF: 477.353.842-20 e RG: 2459477 SSP/PA, residente e domiciliado na Travessa Dom Romualdo Coelho, 766, Umarizal, Belém/PA, vem pelo presente expor **O TERMO DE ACEITE** em atender à Secretaria de Municipal de Saúde do Município de Paragominas - PA, **por meio de Adesão aos itens da Ata de Registro de Preços, oriunda do Pregão Eletrônico nº 100004/2024-FMS**, que teve como objeto licitado "REGISTRO DE PREÇOS PARA A EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO E MATERIAL TÉCNICO HOSPITALAR", por fim perfazendo na proporção dos itens, conforme descrito no Ofício supracitado. no fornecimento dos itens e quantitativos **homologados conforme descrição que segue:**

ATA REGISTRO DE PREÇO Nº 013/2024 – EMPRESA: PARAMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA						
NUM	ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. ATA	V. UNIT. ATA	V. TOTAL ATA
1	588909	ACEBROFILINA 5MG/ML XAROPE PEDIATRICO - FRASCO 120ML	UNIDADE	1.000	9,00	9.000,00
2	131247	ADENOSINA 6MG/2ML INJ.	AMPOLA	3.600	3,00	10.800,00
3	464639	ALBENDAZOL 400MG COMP. MASTIGAVEL	COMPRIMID O	30.000	3,00	90.000,00
4	14378	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMID O	124.800	0,45	56.160,00
5	1734	CARBONATO DE LITIO 300MG (COMPRIMIDO)	UNIDADE	15.000	0,52	7.800,00
6	558330	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250MG INJ. IV	UNIDADE	500	14,75	7.375,00
7	5411	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG SOL.INJ.IV/IM/SC	AMPOLA	3.600	1,80	6.480,00
8	17672	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML + DIMENIDRINATO 50MG/ML INJ.IM AMPOLA 1ML	AMPOLA	4.800	20,00	96.000,00
9	535509	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG AMPOLA COM 2ML Especificação: IV/IM.	UNIDADE	500	2,60	1.300,00
10	5206	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	COMPRIMID O	15.000	0,50	7.500,00
11	14382	CLORPROMAZINA 100MG COMP.	COMPRIMID O	30.000	0,70	21.000,00
12	462604	CLORPROMAZINA 25MG COMP.	COMPRIMID O	20.000	0,39	7.800,00
13	248034	CLORPROMAZINA 25MG/5ML INJ. IV	UNIDADE	1.200	3,85	4.620,00
14	244141	CLOXAZOLAM 2MG COMP.	COMPRIMID O	2.500	1,50	3.750,00
15	826246	COMPLEXO B INJ. (UND) Especificação : 2 ML	UNIDADE	15.000	1,52	22.800,00

PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 16.647.278/0001-95 I.E: 15.381.196-0

Passagem José de Alencar, 130 – Castanheira – Belém/PA – CEP: 66645-020

Fone: (91) 3248-4416 Email: comercial@paramed.net.br

16	17696	COMPLEXO COLOIDAL DE SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III 2500MG SOL. INJETÁVEL - Especificação: Equivalente a 100mg de Ferro III	AMPOLA	5.000	10,80	54.000,00
17	589114	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML SOL. INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	9,70	9.700,00
18	248168	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 02 ML INJ	UNIDADE	2.400	2,65	6.360,00
19	4029	DEXAMETASONA 0,1% COLÍRIO	UNIDADE	500	6,95	3.475,00
20	4030	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR Especificação : 100ml	FRASCO	4.750	2,95	14.012,50
21	42701	DEXAMETASONA CREME 0,1% Especificação : 1 MG/G TUBO 10 G	UNIDADE	4.750	3,35	15.912,50
22	826247	DEXAMETAZONA 4,0MG INJ. (UND)	UNIDADE	62.500	0,39	24.375,00
23	4033	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL Especificação : 100 ML	UNIDADE	3.500	3,65	12.775,00
24	966552	DIAZEPAM INJ 10MG/ML INJ IV/IM	AMPOLA	4.800	1,46	7.008,00
25	588875	DICLOFENACO 75MG/3ML INJ.	AMPOLA	12.000	1,80	21.600,00
26	244607	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	1,10	33.000,00
27	15224	DIPIRONA 500MG COMP.	UNIDADE	25.000	0,13	3.250,00
28	829345	DIPIRONA SÓDICA 500 INJ Especificação : AMPOLA DE 2 ML Dipirona Sol. inj. 500mg/ml	AMPOLA	24.000	1,40	33.600,00
29	4034	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL Especificação : GOTAS 20ML	UNIDADE	14.000	4,45	62.300,00
30	244539	ENALAPRIL MALEATO COMPRIMIDO 20MG	COMPRIMIDO	30.000	0,09	2.700,00
31	4042	GENTAMICINA SULFATO 5MG/ML COLÍRIO - Especificação: Frasco com 5ml	UNIDADE	50	18,02	901,00
32	248172	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ IM/IV/SC	UNIDADE	3.600	7,00	25.200,00
33	588887	ISOXSUPRINA 10MG INJ.	AMPOLA	2.400	17,50	42.000,00
34	2048	LIDOCAINA 2% INJ FRASCO. 20ML Especificação : S/ VASO	UNIDADE	3.000	9,50	28.500,00
35	2904	LIDOCAINA GEL 30G Especificação : GEL TOPICO 30GR 2%	UNIDADE	750	6,50	4.875,00
36	131198	METOCLOPRAMIDA 10MG COMP.	COMPRIMIDO	5.000	0,50	2.500,00
37	967073	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250 UI/G 10G	BISNAGA	750	4,28	3.210,00
38	244144	RISPERIDONA 1MG COMP.	COMPRIMIDO	20.000	0,50	10.000,00
39	2677	SAL P/REIDRATAÇÃO ORAL PÓ Especificação : 27,9 G	ENVELOPE	15.000	0,90	13.500,00
40	535511	SULFAMETOXAZOL 80MG/ML + TRIMETOPRIMA 16MG/ML – AMPOLA 5ML INJ. IV/IM	UNIDADE	2.400	25,00	60.000,00
41	589073	SULFATO DE AMICACINA 100MG INJ. IM/IV	AMPOLA	2.000	4,95	9.900,00
42	588865	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML INJ. IM/IV/SC	AMPOLA	7.200	1,16	8.352,00
43	588880	SULFATO DE GENTAMICINA 20MG INJ. IM/IV	UNIDADE	3.000	5,15	15.450,00
44	588280	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML INJ	AMPOLA	3.000	2,00	6.000,00
						886.841,00

Atenciosamente,

**FABIO LUIS FERREIRA
NOGUEIRA:47735384220**

Assinado de forma digital por FABIO
LUIS FERREIRA NOGUEIRA:47735384220
Dados: 2025.01.30 12:08:24 -03'00'

PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/MF nº 16.647.278/0001-95
Fabio Luis Ferreira Nogueira
CPF 477353842-20/RG 2459477

Representante legal

**PARAMED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS**
LTDA:16647278000195
Assinado de forma digital por PARAMED
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
LTDA:16647278000195
Dados: 2025.01.30 12:08:32 -03'00'

PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 16.647.278/0001-95 I.E: 15.381.196-0

Passagem José de Alencar, 130 – Castanheira – Belém/PA – CEP: 66645-020

Fone: (91) 3248-4416 Email: comercial@paramed.net.br

JUSTIFICATIVA PARA ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇO

A Secretaria Municipal de Saúde necessita urgentemente da Contratação de empresa para Aquisição de materiais de consumo tais como material farmacológico, objetivando atender a Secretaria Municipal de Saúde e seus programas, Hospital Municipal de Paragominas e a Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

Conforme consta nos autos do processo original, tem-se como vencedora do certame a empresa: PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 16.647.278/0001-95, por ter ofertado e registrado o menor preço nos itens especificados em sua planilha orçamentária. Verificamos que os valores propostos estão abaixo dos preços registrados no Banco de Preço, comprovando assim a vantajosidade dos valores registrados na Ata de Registro de Preço em questão, ficando demonstrada que a contratação através de adesão a Ata da Secretaria Municipal de Saúde de Ourilândia do Norte é favorável para a nossa Secretaria, gerando economia para a instituição e, diante disto, justifica-se a sua Adesão ao Registro de Preço do citado órgão.

A presente Ata de Registro de Preço possui características favoráveis a sua adesão para o contexto da Secretaria de Saúde, pois apresenta especificação dos medicamentos compatíveis com a necessidade da Secretaria, valor dos medicamento condizente com os preços aplicados no mercado; possibilidade de aquisição do quantitativo que atendam a necessidade da Secretaria.

Justificamos ainda que a adesão a Ata de Registro de Preço cumpre os princípios da legalidade, vantajosidade, economicidade, eficácia e eficiência, uma vez que com o procedimento, a Secretaria Municipal de Saúde, ao solicitar a adesão do objeto da licitação acima mencionada junto ao órgão gerenciador, fator que propicia segurança de que os itens atenderá a demanda desta Secretaria, além de proporcionar presteza, celeridade e pronto atendimento à demanda dessa administração.

Por derradeiro, com fulcro na Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Federal nº 11.462/2023, o modo escolhido para aquisição dos medicamentos, foi à adesão à Ata de Registro de Preço nº 013/2024, Pregão Eletrônico nº 100004/2024-FMS da Secretaria Municipal de Saúde de Ourilândia do Norte, uma vez que este procedimento gerará economicidade e celeridade processual para esta Secretaria.

A Secretaria Municipal de Saúde adotou todos os procedimentos legais para viabilizar a formalização do processo de adesão à respectiva Ata de Registro de Preço do Pregão Eletrônico 100004/2024-FMS tais como:

1. Demonstração da vantagem dos preços praticados na ARP do órgão gerenciador;
2. Consulta ao prestador de serviço;
3. Anuência do Órgão Gerenciador e do prestador do serviço em executar os serviços objeto da ARP;
4. Disponibilidade Orçamentária;

Assim, ao lado dos inúmeros dados positivos, em respeito aos princípios da economicidade e da isonomia, em razão de uma melhor organização dos processos

demandados, e a devida comprovação de vantajosidade como órgão em “carona” na ata de registro de preço, condição indispensável para legalidade da adesão, somos favoráveis à adesão.

Paragominas/PA, 30 de Janeiro de 2025.

Sérgio de Amorim Figueiredo
Secretário Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8426-919B-CCB9-D23C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SERGIO DE AMORIM FIGUEIREDO (CPF 243.XXX.XXX-49) em 30/01/2025 14:54:00 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paragominas.1doc.com.br/verificacao/8426-919B-CCB9-D23C>

ESTUDO DE VIABILIDADE A ADESÃO A ATA

A referida adesão dar-se-á para fins de Aquisição de materiais de consumo tais como material farmacológico, objetivando atender a Secretaria Municipal de Saúde e seus programas, Hospital Municipal de Paragominas e a Unidade de Pronto Atendimento – UPA

A previsão legal para a adesão tem como fundamento o art. 31 do Decreto nº 11.462/2023, que regulamenta o sistema de registro de preço previstos no art. 86 da Lei 14.133/2021.

Especificamente no Art. 31 do Decreto nº 11.462/2023 - “Durante a vigência da ata, os órgãos e as entidades da Administração Pública federal, estadual, distrital e municipal que não participaram do procedimento de SRP poderão aderir à ata de registro de preços na condição de não participantes, observados os seguintes requisitos”:

I - apresentação de justificativa da vantagem da adesão, inclusive em situações de provável desabastecimento ou de descontinuidade de serviço público;

II - demonstração da compatibilidade dos valores registrados com os valores praticados pelo mercado, na forma prevista no [art. 23 da Lei nº 14.133, de 2021](#); e

III - consulta e aceitação prévias do órgão ou da entidade gerenciadora e do fornecedor.

Assim, tendo em vista o condicionamento legal impositivo pelo Decreto nº 11.462/2023, informamos que a adesão a referida ata é vantajosa para o município uma vez que os valores propostos estão abaixo dos preços registrados no Banco de Preço, comprovando assim a vantajosidade dos valores registrados na Ata de Registro de Preço em questão.

ATA REGISTRO DE PREÇO Nº 013/2024 – EMPRESA: PARAMED DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA								
NUM	ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. ATA	V. UNIT. ATA	V. TOTAL ATA	V. MEDIO	V. TOTAL MEDIO
1	588909	ACEBROFILINA 5MG/ML XAROPE PEDIATRICO - FRASCO 120ML	UNIDADE	1.000	9,00	9.000,00	10,42	10.420,00
2	131247	ADENOSINA 6MG/2ML INJ.	AMPOLA	3.600	3,00	10.800,00	8,43	30.348,00
3	464639	ALBENDAZOL 400MG COMP. MASTIGAVEL	COMPRIMIDO	30.000	3,00	90.000,00	3,11	93.300,00
4	14378	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	124.800	0,45	56.160,00	0,56	69.888,00
5	1734	CARBONATO DE LITIO 300MG (COMPRIMIDO)	UNIDADE	15.000	0,52	7.800,00	0,43	6.450,00
6	558330	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250MG INJ. IV	UNIDADE	500	14,75	7.375,00	12,20	6.100,00
7	5411	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG SOL.INJ.IV/IM/SC	AMPOLA	3.600	1,80	6.480,00	2,05	7.380,00
8	17672	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML + DIMENIDRINATO 50MG/ML INJ.IM AMPOLA 1ML	AMPOLA	4.800	20,00	96.000,00	23,50	112.800,00
9	462122	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG AMPOLA COM 2ML - Especificação : IV/IM	UNIDADE	500	2,60	1.300,00	4,45	2.225,00
10	5206	CLORIDRATO DE SERTRALINA	COMPRIMIDO	15.000	0,50	7.500,00	1,18	17.700,00

		50MG	O					
11	14382	CLORPROMAZINA 100MG COMP.	COMPRIMID O	30.000	0,70	21.000,00	0,87	26.100,00
12	462604	CLORPROMAZINA 25MG COMP.	COMPRIMID O	20.000	0,39	7.800,00	0,64	12.800,00
13	248034	CLORPROMAZINA 25MG/5ML INJ. IV	UNIDADE	1.200	3,85	4.620,00	5,51	6.612,00
14	244141	CLOXAZOLAM 2MG COMP.	COMPRIMID O	2.500	1,50	3.750,00	2,20	5.500,00
15	826246	COMPLEXO B INJ. (UND) Especificação : 2 ML	UNIDADE	15.000	1,52	22.800,00	1,26	18.900,00
16	17696	COMPLEXO COLOIDAL DE SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III 2500MG SOL. INJETÁVEL - Especificação: Equivalente a 100mg de Ferro III	AMPOLA	5.000	10,80	54.000,00	12,27	61.350,00
17	589114	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML SOL. INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	9,70	9.700,00	9,10	9.100,00
18	248168	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML 02 ML INJ	UNIDADE	2.400	2,65	6.360,00	2,56	6.144,00
19	4029	DEXAMETASONA 0,1% COLÍRIO	UNIDADE	500	6,95	3.475,00	9,45	4.725,00
20	4030	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR Especificação : 100ml	FRASCO	4.750	2,95	14.012,50	3,45	16.387,50
21	42701	DEXAMETASONA CREME 0,1% Especificação : 1 MG/G TUBO 10 G	UNIDADE	4.750	3,35	15.912,50	4,55	21.612,50
22	826247	DEXAMETAZONA 4,0MG INJ. (UND)	UNIDADE	62.500	0,39	24.375,00	1,24	77.500,00
23	4033	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL Especificação : 100 ML	UNIDADE	3.500	3,65	12.775,00	4,12	14.420,00
24	966552	DIAZEPAM INJ 10MG/ML INJ IV/IM	AMPOLA	4.800	1,46	7.008,00	1,60	7.680,00
25	588875	DICLOFENACO 75MG/3ML INJ.	AMPOLA	12.000	1,80	21.600,00	1,27	15.240,00
26	244607	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	COMPRIMID O	30.000	1,10	33.000,00	0,50	15.000,00
27	15224	DIPIRONA 500MG COMP.	UNIDADE	25.000	0,13	3.250,00	0,27	6.750,00
28	829345	DIPIRONA SÓDICA 500 INJ Especificação : AMPOLA DE 2 ML Dipirona Sol. inj. 500mg/ml	AMPOLA	24.000	1,40	33.600,00	1,63	39.120,00
29	4034	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL Especificação : GOTAS 20ML	UNIDADE	14.000	4,45	62.300,00	5,50	77.000,00
30	244539	ENALAPRIL MALEATO COMPRIMIDO 20MG	COMPRIMID O	30.000	0,09	2.700,00	0,10	3.000,00
31	4042	GENTAMICINA SULFATO 5MG/ML COLÍRIO - Especificação: Frasco com 5ml	UNIDADE	50	18,02	901,00	12,48	624,00
32	248172	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ IM/IV/SC	UNIDADE	3.600	7,00	25.200,00	7,66	27.576,00
33	588887	ISOXSUPRINA 10MG INJ.	AMPOLA	2.400	17,50	42.000,00	24,15	57.960,00
34	2048	LIDOCAINA 2% INJ FRASCO. 20ML Especificação : S/ VASO	UNIDADE	3.000	9,50	28.500,00	10,35	31.050,00
35	2904	LIDOCAINA GEL 30G Especificação : GEL TOPICO 30GR 2%	UNIDADE	750	6,50	4.875,00	9,86	7.395,00
36	131198	METOCLOPRAMIDA 10MG COMP.	COMPRIMID O	5.000	0,50	2.500,00	0,76	3.800,00
37	967073	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250 UI/G 10G	BISNAGA	750	4,28	3.210,00	10,59	7.942,50
38	244144	RISPERIDONA 1MG COMP.	COMPRIMID O	20.000	0,50	10.000,00	0,95	19.000,00
39	2677	SAL P/REIDRATAÇÃO ORAL PÓ Especificação : 27,9 G	ENVELOPE	15.000	0,90	13.500,00	4,47	67.050,00
40	535511	SULFAMETOXAZOL 80MG/ML + TRIMETOPRIMA 16MG/ML - AMPOLA 5ML INJ. IV/IM	UNIDADE	2.400	25,00	60.000,00	36,80	88.320,00
41	589073	SULFATO DE AMICACINA 100MG INJ. IM/IV	AMPOLA	2.000	4,95	9.900,00	6,50	13.000,00
42	588865	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML INJ. IM/IV/SC	AMPOLA	7.200	1,16	8.352,00	0,73	5.256,00
43	588880	SULFATO DE GENTAMICINA 20MG INJ. IM/IV	UNIDADE	3.000	5,15	15.450,00	2,30	6.900,00
44	588280	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML INJ	AMPOLA	3.000	2,00	6.000,00	1,14	3.420,00
						886.841,00		1.140.845,50

Paragominas, 30 de Janeiro de 2025.

Sérgio de Amorim Figueiredo
Secretário Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DF43-0CF4-6997-C236

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SERGIO DE AMORIM FIGUEIREDO (CPF 243.XXX.XXX-49) em 30/01/2025 14:53:22 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paragominas.1doc.com.br/verificacao/DF43-0CF4-6997-C236>