Diário Oficial Eletrônico

MUNICÍPIO DE SABINO

Ano VII | Edição nº 785 | 22 de fevereiro de 2024

Conforme Lei 2.265, de 28 de dezembro de 2017

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Licitações e Contratos 2
Aditivos / Aditamentos / Supressões 2
Atas de registro de preço 3

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

O Diário Oficial Eletrônico de Sabino, instituído pela
Lei 2.265, de 28 de dezembro de 2017 é o órgão oficial de publicações do município.

Endereço: Avenida Olavo Bilac, Nº 740
CEP: 16440-000
Telefone: (14) 3546-9100

PODER EXECUTIVO

Licitações e Contratos

Aditivos / Aditamentos / Supressões

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
ADITIVO 02 À ATA SRP Nº 37/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 28/2023
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 08/2023

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO

DETENTORA: ALFALAGOS LTDA.- CNPJ nº. 05.194.502/0004-67.

OBJETO: Registro de Preços a aquisição futura e parcelada de material médico-hospitalar destinados a atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde de Sabino-SP, parte integrante do Caderno de Licitação do PREGÃO ELETRÔNICO SRP nº 08/2023.

REALINHAMENTO DE PREÇOS: Item 51 - MASCARA DESC. TRIPLA C/ELAST.C/50UN BRANCA Marca: DESCARPACK – **R$ 3,70**

VALOR TOTAL DA ATA: R$ 76.730,49 (setenta e seis mil, setecentos e trinta reais, e quarenta e nove centavos)

PRAZO DE VIGÊNCIA: Até 23/10/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores.

CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação da presente Ata onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho.

DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

.....

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

EXTRATO DAS ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS

PROCESSO 03/2024
PREGÃO ELETRÔNICO 01/2024
OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS para aquisição de medicamentos, necessários em todas as unidades de saúde do município de Sabino-SP

ATA SRP 01/2024

ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 03.945.035/0001-91
Rua Citlog, 333 - Bairro Aeroporto
CEP: 37.031-090 - Varginha - MG

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
16	060.012.447	ACIDO VALPROICO 50MG/ML FRASCO 100 ML Marca: HIPOLABOR 113430142004	FR	140	4,80	672,00
18	060.012.806	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE)/VIT.A E E/LET. DE SOJA 100 ML Marca: HADASSAH 81196230001	FR	400	3,0479	1.219,16
28	060.012.805	AMINOFILINA 24 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA COM 10 ML Marca: HIPOLABOR 1134301180012	AMP	100	5,04	504,00
47	060.010.842	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS FRASCO C/20 ML Marca: NATIVITA 1476100290011	FR	600	1,92	1.152,00
51	060.006.260	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA 10MG/250MG Marca: BELFAR 1057101070011	CP	15000	0,2984	4.476,00
57	060.012.767	CARBONATO DE LITIO 300 MG Marca: BIOLAB 1097403090073	CP	4000	0,1968	787,20
65	060.010.309	CETOCONAZOL 200MG Marca: GLOBO 1053501820031	CP	3000	0,2568	770,40
84	060.008.854	CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA 100MG Marca: HIPOLABOR 1134301940025	CP	4000	0,624	2.496,00
92	060.012.429	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML AMPOLA 2 ML Marca: HIPOLABOR 1134302020061	AMP	500	1,968	984,00
94	060.012.800	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40 MG Marca: OSORIO DE MORAES 1050400510040	CP	25000	0,0299	747,50
110	060.009.250	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 100ML Marca: HIPOLABOR 1134301110065	FR	3300	1,80	5.940,00
114	060.010.086	DICLOFENACO SODICO 50MG Marca: ALTEFAR/BELFAR 1057101520033	CP	8000	0,0504	403,20
222	060.007.387	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL - ENVELOPE Marca: IDEATON ISENTO	ENV	1700	0,738	1.254,60
236	060.008.900	VITAMINA B1 300MG Marca: HIPOLABOR 1134301700024	CP	15000	0,204	3.060,00
					Total →	**24.466,06**

VALOR TOTAL: R$ 24.466,06 (vinte e quatro mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e seis centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 02/2024

AGLON COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
CNPJ: 65.817.900/0001-71
Av. Visconde de Nova Granada, 1105
Bairro Vila Grossklauss
CEP: 13.617-400 - Leme - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
15	060.010.915	ACIDO VALPROICO 250 MG Marca: ABBOTT/DEPAKENE 250MG FRS50CPS/1055303150079	CP	13000	0,319	4.147,00
17	060.007.822	ACIDO VALPROICO 500 MG Marca: ABBOTT/DEPAKENE 500MG FR50CPR REV/1055303150052	CP	6000	0,568	3.408,00
93	060.010.204	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG Marca: ABBOTT/RITMONORM 300MG CX60CP/1055303090327	CP	4000	0,55	2.200,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

103	060.012.443	COLAGENASE+CLORANFENICOL 0,6 U/+0,01 G/G TUBO COM 30 G Marca: ABBOTT/IRUXOL 0,6U+0,01G CX50 BG 30G/1055302590105	TB	800	12,06	9.648,00
172	060.007.960	LEVODOPA+BENSERAZIDA 200MG+50MG Marca: ROCHE/PROLOPA 250MG FR30CP/1010000640066	CP	6000	2,07	12.420,00
212	060.007.942	PROPATILNITRATO 10 MG Marca: FARMOQUIMICA/SUSTRATE 10MG CX200/1039001820037	CP	7000	0,519	3.633,00
235	060.006.304	VARFARINA 5MG Marca: FARMOQUIMICA/MAREVAN 5 MG CX150CP/1039001470281	CP	5000	0,135	675,00
					Total →	**36.131,00**

VALOR TOTAL: R$ 36.131,00 (trinta e seis mil, cento e trinta e um reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 03/2024
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
Rua Humaita, 290
Bairro Santa Cruz do Jose Jacques
CEP: 14.020-680 – Ribeirão Preto - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
126	060.010.223	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSAO ORAL 100ML Marca: EUROFARMA	FR	50	8,92	446,00
136	060.010.359	ESPIRONOLACTONA 25MG Marca: EUROFARMA	CP	20000	0,17	3.400,00
164	060.012.823	HIDROXICLOROQUINA 400 MG Marca: EUROFARMA	CP	3000	0,98	2.940,00
173	060.005.544	LEVOFLOXACINO 500 MG Marca: EUROFARMA	CP	4000	0,68	2.720,00
223	060.012.820	SILYBUM MARIANUM 200 MG EXTRATO SECO CAPSULA Marca: EUROFARMA	CP	3000	1,159	3.477,00
					Total →	**12.983,00**

VALOR TOTAL: R$ 12.983,00 (doze mil, novecentos e oitenta e três reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 04/2024
AZULPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 03.634.617/0001-57
Rua Octavio Tendolo, 181, Bairro Jardim Marcia I
CEP: 17.123-056 - Agudos - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
31	060.012.174	AMIODARONA 50 MG/ML - AMPOLA C/3 ML Marca: GENERICO-HIPOLABOR-RMS: 1134301220022 CX C/ 100 AM	AMP	100	2,87	287,00
40	060.010.393	AZITROMICINA SUSP. ORAL 900MG Marca: AZITROPHAR-PHARLAB- RMS: 1410700060209 FR 22,50 ML	FR	1200	8,04	9.648,00
49	060.008.098	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG Marca: COLIPAN-GREENPHARMA- RMS: 1201900290014 CX C/ 30	CP	4000	0,52	2.080,00
56	060.012.441	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + COLECALCIFEROL 400 MG Marca: CALCIOMAX D – RMS ISENTO RDC 240/2018	CP	16000	0,049	784,00
106	060.009.167	DELTRAMETRINA SHAMPOO 0,2% FRASCO COM 100 ML Marca: DELTAPIL-BELFAR- RMS:1057100810011 FR 100ML	FR	200	4,18	836,00
107	060.010.200	DEXAMETASONA 1 MG/G CREME - TUBO COM 10G Marca: DEXAGREEN-GREENPHARMA- RMS: 1201900220021 TB 10 G	TB	4000	1,55	6.200,00
120	060.009.226	DIPIRONA 500MG Marca: GENERICO-GREENPHARMA-RMS: 1201901250054 CX C/ 500	CP	140000	0,124	17.360,00
134	060.012.770	EPINEFRINA 1 MG/ML AMP. C/1 ML IM/IV Marca: ADREN-HIPOLABOR-RMS:1134300010016	AMP	100	1,52	152,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

137	060.010.416	ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G 50G Marca: ESTRIONIL-HIPOLABOR- RMS: 1134302040011 TB 50 G	TB	40	10,50	420,00
193	060.007.386	NISTATINA CREME VAGINAL 100.000 UI/4G TUBO COM 60 GRAMAS Marca: GENERICO-GREENPHARMA-RMS:1201901220023 TB 60 G	TB	800	6,20	4.960,00
230	060.012.184	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML IV/SC Marca: GENERICO-HIPOLABOR-RMS: 1134301760035 CX C/ 100 AM	AMP	100	1,90	190,00
239	060.009.527	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9 E B12) Marca: IDEATON – B MIX 200MG RMS ISENTO RDC 27/2010 CX OU	CP	22000	0,035	770,00
					Total →	**43.687,00**

VALOR TOTAL: R$ 43.687,00 (quarenta e três mil, seiscentos e oitenta e sete reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 05/2024
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 05.782.733/0001-49
Rua Severino Augusto Pretto, 560, Bairro Santo Antão
CEP: 95.960-000 - Encantado - RS

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
225	060.009.439	SINVASTATINA 10MG Marca: SANDOZ	CP	25000	0,07	1.750,00
226	060.009.315	SINVASTATINA 20 MG Marca: SANDOZ	CP	45000	0,06	2.700,00
227	060.009.437	SINVASTATINA 40MG Marca: SANDOZ	CP	30000	0,13	3.900,00
					Total →	**8.350,00**

VALOR TOTAL: R$ 8.350,00 (oito mil, trezentos e cinquenta reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 06/2024
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
CNPJ: 01.140.868/0001-50
Rua João Antonio Sicoli, 560, Jardim Maracanã
CEP: 15.092-050 - São Jose do Rio Preto - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
6	060.008.836	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML Marca: EMS	AMP	100	11,09	1.109,00
21	060.009.466	ALENDRONATO DE SODIO 70MG Marca: EMS	CP	800	0,229	183,20
24	060.005.411	ALPRAZOLAN 0,5 MG Marca: EMS	CP	50000	0,067	3.350,00
32	060.007.456	AMITRIPTILINA 25MG Marca: EMS	CPR	40000	0,039	1.560,00
38	060.005.048	ATENOLOL 50MG Marca: EMS	CP	40000	0,0495	1.980,00
41	060.007.647	BIPERIDENO 2MG Marca: CRISTALIA	CP	15000	0,32	4.800,00
48	060.008.842	BUDESONIDA SPRAY NASAL 32 MCG - 120 DOSES Marca: EMS	FR	400	10,25	4.100,00
58	060.007.668	CARVEDILOL 12,5 MG Marca: EMS	CP	20000	0,093	1.860,00
59	060.007.679	CARVEDILOL 25MG Marca: EMS	CP	22000	0,15	3.300,00
60	060.007.179	CARVEDILOL 6,25MG Marca: EMS	CP	15000	0,09	1.350,00
64	060.010.924	CETOCONAZOL 20 MG/G+BETAMETASONA 0,5 MG/G CREME - TUBO 30G Marca: EMS	TB	600	5,85	3.510,00
76	060.004.777	CLARITROMICINA 500MG Marca: EMS	CP	1200	1,70	2.040,00
82	060.005.966	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 60MG Marca: EMS	CP	1000	0,218	218,00
127	060.012.431	DOXAZOSINA 2MG Marca: EMS	CP	15000	0,083	1.245,00
128	060.012.822	DULOXETINA 30 MG Marca: EMS	CP	15000	1,15	17.250,00
139	060.006.820	FENITOINA 100 MG Marca: TEUTO	CP	10000	0,09	900,00
143	060.009.585	FINASTERIDA 5MG Marca: EMS	CP	8000	0,29	2.320,00
154	060.012.813	GLICAZIDA 30MG LIB. PROLONGADA Marca: EMS	CP	25000	0,105	2.625,00
155	060.012.814	GLICAZIDA 60 MG LIB. PROLONGADA Marca: EMS	CP	45000	0,248	11.160,00
158	060.010.400	GLIMEPIRIDA 2MG Marca: CIMED	CP	7000	0,088	616,00
160	060.006.859	HALOPERIDOL 5MG Marca: CRISTALIA	CP	8000	0,133	1.064,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

171	060.012.237	IVERMECTINA 6 MG Marca: EMS	CP	1000	0,33	330,00
201	060.008.893	PALMITATO DE RETINOL 5000UI/G, COLECALCIFEROL 900UI/G, OXIDO DE ZINCO 150MG/G - POMADA Marca: CIMED	TB	1200	2,47	2.964,00
216	060.012.435	RIVAROXABANA 10 MG Marca: EMS	CX	1400	0,28	392,00
217	060.012.819	RIVAROXABANA 15 MG Marca: EMS	CP	1200	0,28	336,00
218	060.012.436	RIVAROXABANA 20 MG Marca: EMS	CP	5000	0,28	1.400,00
221	060.010.067	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 -LIOFILIZADO C/1G DE PÓ - ENVELOPE Marca: EMS	ENV	2200	1,28	2.816,00
224	060.009.580	SIMETICONA SOLUÇÃO 75 MG/ML - FRASCO C/15 ML Marca: EMS	FR	2500	1,80	4.500,00
232	060.012.446	TOBRAMICINA 3 MG/ML COLIRIO - FRASCO COM 5 ML Marca: GERMED	FR	250	3,85	962,50
243	060.012.836	CLINDAMICINA 300 MG Marca: UNIAO	CP	5000	0,97	4.850,00
244	060.012.837	CLOMIPRAMINA 25 MG Marca: EMS	CP	6000	0,88	5.280,00
245	060.012.838	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO Marca: EMS	CP	8000	0,24	1.920,00
					Total →	**92.290,70**

VALOR TOTAL: R$ 92.290,70 (noventa e dois mil, duzentos e noventa reais e setenta centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 07/2024
CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 01.328.535/0001-59
Rua Pica-Pau, 1.211, Bairro Centro
CEP: 86.701-040 - Arapongas - PR

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
75	060.012.478	CITRATO DE FENTANILA 50 MCG/ML AMP. C/ 5 ML IM/IV Marca: UNIAO QUIMICA	AMP	100	3,20	320,00
141	060.006.858	FENOBARBITAL 100MG Marca: UNIAO QUIMICA	CP	10000	0,1231	1.231,00
					Total →	**1.551,00**

VALOR TOTAL: R$ 1.551,00 (um mil, quinhentos e cinquenta e um reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 08/2024
CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 23.228.076/0001-74
Rua Doutor Mario Clapier Urbinatti, 1434, Bairro Jardim Canada
CEP: 87.080-120 - Maringá - PR

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
63	060.005.216	CEFTRIAXONA SODICA 1 G IV Marca: ABL	AMP	1000	4,33	4.330,00
					Total →	**4.330,00**

VALOR TOTAL: R$ 4.330,00 (quatro mil, trezentos e trinta reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 09/2024
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ: 67.729.178/0004-91

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão 22 e 27, Bairro Núcleo Residencial Doutor Joao Aldo Nassif
CEP: 13.916-074 - Jaguariúna - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
11	060.004.319	ACIDO FOLICO 5 MG Marca: HIPOFOL 5MG CX C/25BL X 20CP|HIPOLABOR	CP	12000	0,0374	448,80
43	060.007.610	BROMAZEPAN 3MG Marca: BROMAZEPAM 3MG CX C/5BL X 20CP GEN|TEUTO	CP	60000	0,0986	5.916,00
67	060.012.807	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EV Marca: CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN|CRISTALIA	EV	1000	3,95	3.950,00
68	060.012.808	CETOPROFENO 100 MG/2 ML - IM Marca: CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN|HIPOLABOR	AMP	2000	1,29	2.580,00
83	060.010.916	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG Marca: IMIPRA 25MG CX C/20BL X 10CP REV|CRISTALIA	CP	4000	0,44	1.760,00
85	060.012.442	CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA 25 MG Marca: LEVOZINE 25MG CX C/20BL X 10CP REV|CRISTALIA	CP	3000	0,49	1.470,00
86	060.012.821	CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL Marca: LEVOZINE 40MG/ML CX C/10FR X 20ML|CRISTALIA	FR	100	11,00	1.100,00
91	060.012.428	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG Marca: PROMETAZINA 25MG CX C/10BLTX20CPR REV GEN|TEUTO	CP	7000	0,1309	916,30
96	060.008.857	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG Marca: TRAMADON RETARD 100MG C/1BL X 10CP REV|CRISTALIA	CP	9000	3,60	32.400,00
102	060.010.385	CLORPROMAZINA 25MG Marca: LONGACTIL 25MG CX C/20BL X 10CP REV|CRISTALIA	CP	6000	0,28	1.680,00
111	060.007.592	DEXTRANA 1MG/ML + HIPROMELOSE 3 MGML (LACRIMA PLUS) COLIRIO FRASCO COM 15 ML Marca: SOLUCEL G 0,3% SOL OFT EST FRX15ML|OFTALMOPHARMA	FR	300	13,50	4.050,00
159	060.006.878	HALOPERIDOL 1MG Marca: HALO 1MG CX C/20BL X 10CP|CRISTALIA	CP	3000	0,17	510,00
183	060.007.714	LOSARTANA POTASSICA 50 MG Marca: LOSARTANA POTAS 50MG 2BLX15CP REV GEN|NEO Q/HYP/BR	CP	330000	0,044	14.520,00
241	060.012.834	BACLOFENO 10MG Marca: BACLOFEN 10MG CX C/1BL X 20CP|TEUTO	CP	2000	0,15	300,00
					Total →	**71.601,10**

VALOR TOTAL: R$ 71.601,10 (setenta e um mil, seiscentos e um reais e dez centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 10/2024
CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 12.418.191/0001-95
Rodovia BR 101, Km 131, Bairro Várzea do Ranchinho
CEP: 88.349-175 – Camboriú - SC

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
46	060.009.629	BROMOPRIDA 10MG 2ML INJETAVEL Marca: GENÉRICO/WASSER FARMA	AMP	1600	1,10	1.760,00
					Total →	**1.760,00**

VALOR TOTAL: R$ 1.760,00 (um mil, setecentos e sessenta reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 11/2024
DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 02.520.829/0004-93
Av. Cumbica, 429, Bairro Cidade Industrial Satélite de São Paulo
CEP: 07.223-300 - Guarulhos - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
8	060.009.756	ACICLOVIR 200MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.009.756	CP	6000	0,195	1.170,00
30	060.004.472	AMIODARONA 200MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.004.472	CP	12000	0,30	3.600,00
33	060.004.960	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP C/ 150 ML Marca: PRATI GENERICO [Código] 060.004.960	FR	1200	5,68	6.816,00
35	060.007.779	AMOXICILINA+CLAV. POTASSIO 400 MG+57 MG/5 ML - FRASCO C/ 70 ML Marca: PRATI GENERICO [Código] 060.007.779	FR	300	17,70	5.310,00
72	060.001.738	CINARIZINA 75 MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.001.738	CP	30000	0,363	10.890,00
73	060.009.689	CIPROFLOXACINO 500 MG Marca: PRATI GENERICO [Código] 060.009.689	CP	10000	0,195	1.950,00
74	060.007.536	CITALOPRAN 20 MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.007.536	CP	36000	0,1144	4.118,40
78	060.005.368	CLONAZEPAM 2 MG Marca: GEOLAB ZILEPAM [Código] 060.005.368	CP	80000	0,045	3.600,00
79	060.007.707	CLOPIDOGREL 75MG, BISSULFATO Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.007.707	CP	15000	0,28	4.200,00
87	060.012.445	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG/G GELÉIA - USO URETRAL - 30G Marca: PHARLAB LABCAINA [Código] 060.012.445	TB	200	3,98	796,00
89	060.007.480	CLORIDRATO DE METIFORMINA 850MG Marca: PRATI GENERICO [Código] 060.007.480	CP	90000	0,11	9.900,00
90	060.004.089	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25 MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.004.089	CP	9000	0,232	2.088,00
95	060.006.046	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.006.046	CP	60000	0,112	6.720,00
100	060.011.581	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.011.581	CP	20000	0,39	7.800,00
151	060.007.691	FUROSEMIDA 40 MG Marca: PRATI GENERICO [Código] 060.007.691	CP	20000	0,049	980,00
181	060.007.323	LORATADINA 1 MG/ ML XAROPE FRASCO COM 100 ML Marca: PRATI GENERICO [Código] 060.007.323	FR	1900	3,35	6.365,00
200	060.007.538	OXCARBAZEPINA 600 MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.007.538	CP	3000	1,339	4.017,00
211	060.012.772	PREGABALINA 75 MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.012.772	CP	35000	0,229	8.015,00
215	060.010.427	RISPERIDONA 2MG Marca: PRATI GENERICO [Código] 060.010.427	CP	13000	0,105	1.365,00
219	060.009.528	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.009.528	CP	45000	0,179	8.055,00
247	060.007.461	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Marca: CIMED GENERICO [Código] 060.007.461	CP	55000	0,019	1.045,00
248	060.004.469	NORTRIPTILINA 25 MG Marca: RANBAXY GENERICO [Código] 060.004.469	CP	10000	0,233	2.330,00
					Total →	**101.130,40**

VALOR TOTAL: R$ 101.130,40 (cento e um mil, cento e trinta reais e quarenta centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 12/2024
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 56.081.482/0001-06
Rua Paulo de Frontim, 25, Bairro Vila Virginia
CEP: 14.030-430 – Ribeirão Preto - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12	060.012.804	ÁCIDO TRANÊXAMICO 50MG/ML AMP C/5ML Marca: HIPOLABOR	AMP	100	4,32	432,00
61	060.008.850	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP. 60ML Marca: TEUTO	FR	200	7,20	1.440,00
80	060.009.382	CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA C/ 10 ML Marca: SAMTEC	AMP	200	0,39	78,00
105	060.005.190	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52 MG/ML Marca: UNIÃO QUIMICA	AMP	300	5,86	1.758,00
182	060.007.496	LORATADINA 10MG Marca: CIMED	CP	50000	0,069	3.450,00
196	060.012.771	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMP. C/4 ML IV Marca: HYPOFARMA	AMP	100	2,52	252,00
					Total →	**7.410,00**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

VALOR TOTAL: R$ 7.410,00 (sete mil, quatrocentos e dez reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 13/2024
DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA
CNPJ: 76.386.283/0001-13
Rua Jose Fraron, 155 Sala 01, Bairro Fraron
CEP: 85.503-320 - Pato Branco - PR

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
4	060.008.834	ACETATO DE ALGESTONA 150MG/ML+17-ENANTATO DE ESTRADIOL 10MG/ML Marca: CIFARMA	AMP	200	8,99	1.798,00
37	060.007.497	ATENOLOL 100MG+CLORTALIDONA 25MG Marca: GERMED	CP	16000	0,257	4.112,00
62	060.006.735	CEFALEXINA 500 MG Marca: UNIÃO QUÍMICA	CP	10000	0,594	5.940,00
166	060.009.890	IBUPROFENO 100 MG/ML FRASCO COM 20 ML Marca: CIMED	FR	1200	2,95	3.540,00
234	060.007.821	VALSARTANA 160 MG Marca: ALTHAIA	CP	12000	0,55	6.600,00
					Total →	**21.990,00**

VALOR TOTAL: R$ 21.990,00 (vinte e um mil, novecentos e noventa reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 14/2024
DISTRIBUIDORA MEDICAL LTDA
CNPJ: 20.227.692/0001-12
Rua Monteiro Lobato, 580 Sala 01, Parque Residencial Romano Calil
CEP: 15.076-080 - São Jose do Rio Preto - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
97	060.009.127	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML Marca: HIPOLABOR	AMP	1600	1,354	2.166,40
125	060.007.712	DOMPERIDONA 10MG Marca: MULTILAB	CP	25000	0,0419	1.047,50
					Total →	**3.213,90**

VALOR TOTAL: R$ 3.213,90 (três mil, duzentos e treze reais e noventa centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 15/2024
DISTRIMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 01.417.694/0001-20
Av. Presidente Tancredo Neves, 2103, Bairro Zacarias
CEP: 35.300-571 - Caratinga - MG

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
23	060.001.459	ALOPURINOL 300MG Marca: PRATI 1256801910068	CP	8000	0,236	1.888,00
44	060.001.878	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML GOTAS FRASCO COM 20 ML Marca: PRATI 1256800900026	FR	200	1,16	232,00
45	060.010.394	BROMOPRIDA 10MG Marca: PRATI 1256801800033	CP	10000	0,212	2.120,00
88	060.008.856	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG XR Marca: PRATI 1256802470029	CP	70000	0,14	9.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

99	060.004.350	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG Marca: PRATI 1256803100101	CP	10000	0,141	1.410,00
152	060.010.107	GINKGO BILOBA 80MG Marca: PRATI 12568023602015	CP	30000	0,271	8.130,00
165	060.001.666	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO 6% FRASCO C/150ML Marca: AIRELA NOTIFIFCADO	FR	500	3,989	1.994,50
202	060.001.945	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS - FRASCO C/10ML Marca: FARMACE 1108500340071	FR	2000	1,109	2.218,00
					Total →	**27.792,50**

VALOR TOTAL: R$ 27.792,50 (vinte e sete mil, setecentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 16/2024
FIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 40.724.582/0001-73
Av. Guaiapó, 912, Jardim Campos Elisios
CEP: 87.043-393 - Maringá - PR

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	060.012.765	ACEBROFILINA 25 MG/5ML FRASCO 120 ML Marca: CIMED	FR	500	6,899	3.449,50
5	060.008.835	ACETATO DE BETAMETASONA 3MG/ML + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 3MG/ML Marca: MANTECORP	AMP	100	7,55	755,00
42	060.012.175	BISACODIL 5MG Marca: BRAINFARMA	CP	10000	0,135	1.350,00
101	060.010.283	CLORPROMAZINA 100MG Marca: UNIAO QUIMICA	CP	3000	0,26	780,00
104	060.012.204	DAPAGLIFOZINA 10 MG Marca: ACHE	CP	3000	5,40	16.200,00
190	060.010.087	NIFEDIPINO 20 MG Marca: BRAINFARMA	CP	15000	0,119	1.785,00
					Total →	**24.319,50**

VALOR TOTAL: R$ 24.319,50 (vinte e quatro mil, trezentos e dezenove reais e cinquenta centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 17/2024
GENERICA ITATIBA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 41.319.803/0001-90
Rua Jose Milton Pizzi, 61, LT. Morrão da Forca
CEP: 13.251-211 - Itatiba - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
207	060.008.895	POLIVITAMINICO E SAIS MINERAIS (VIT. A, PIRIDOXINA, VIT. C, VIT. E, VIT. B1, VIT B2, ÁCIDO PANTOTÊNICO, VIT. B5, VIT. B12, MAGNÉSIO, ÁCIDO FÓLICO, POTÁSSIO, COLINA, ADENOSINA, TEOLFILINA, METIONINA, ZINCO, INOSITOL, BIOTINA) Marca: BIONATUS	CP	25000	0,079	1.975,00
228	060.009.350	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G POMADA - TUBO C/30G Marca: NATIVITA	TB	200	4,31	862,00
238	060.001.196	VITAMINA C - 200MG/ML GOTAS Marca: NATUBRAS	FR	150	1,308	196,20
					Total →	**3.033,20**

VALOR TOTAL: R$ 3.033,20 (três mil, trinta e três reais e vinte centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

ATA SRP 18/2024
ILG COMERCIAL LTDA
CNPJ: 20.657.155/0001-02
Rua Itacolomi, 377, Bairro La Salle
CEP: 85.505-050 - Pato Branco - PR

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
71	060.007.424	CILOSTAZOL 50MG Marca: EMS	CP	8000	0,4553	3.642,40
77	060.007.032	CLOBAZAM 20MG Marca: SANOFI-MEDLEY/URBANIL	CP	4000	1,2374	4.949,60
132	060.009.148	ENANTATO DE NORESTISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50MG+5MG/ML 1ML Marca: EUROFARMA	AMP	100	9,6999	969,99
135	060.011.582	ESCITALOPRAM 10MG Marca: EMS	CP	20000	0,118	2.360,00
198	060.012.818	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG Marca: ALTHAIA	CP	12000	0,6199	7.438,80
203	060.008.894	PARACETAMOL 300MG + CARISOPRODOL 125MG + CAFEINA 30MG + DICLOF. SODICO 50 MG Marca: EMS/INFRALAX	CP	60000	0,1799	10.794,00
205	060.012.826	PERICIAZINA 1% GOTAS PEDIATRICAS COM 20ML Marca: SANOFI-MEDLEY/NEULEPTIL	FR	100	10,06	1.006,00
206	060.007.825	PERICIAZINA 4% GOTAS FRASCO COM 20ML Marca: SANOFI-MEDLEY/NEULEPTIL	FR	100	20,2899	2.028,99
					Total →	**33.189,78**

VALOR TOTAL: R$ 33.189,78 (trinta e três mil, cento e oitenta e nove reais e setenta e oito centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 19/2024
L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CNPJ: 07.654.936/0001-85
Av. Gilberto Filgueiras, 1682, Bairro Colina da Boa Vista
CEP: 18.706-240 - Avaré - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2	060.007.703	ACEBROFILINA 50MG/5ML FRASCO 120 ML Marca: EUROFARMA	FR	600	9,09	5.454,00
7	060.012.766	ACETATO DE RETINOL (VIT. A)50.000 UI/ML + COLECALCIFEROL(VIT D) 10.000UI/ML - FR.C/10 ML Marca: OEMED	FR	300	6,29	1.887,00
27	060.007.516	AMINAFTONA 75MG Marca: BALDACCI	CP	10000	1,55	15.500,00
98	060.012.809	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/ML - SOLUÇÃO ORAL – FRASCO C/ 15ML Marca: GERMED	FR	100	23,04	2.304,00
116	060.009.781	DIGOXINA 0,25MG Marca: TEUTO	CP	1000	0,1999	199,90
119	060.009.821	DIOSMINA 450MG+HESPERIDINA 50MG Marca: CIMED	CP	80000	0,41	32.800,00
123	060.012.444	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64 MG/G+SULF. GENTAMICINA 1 MG/G CREME TUBO COM 30 GRAMAS Marca: EUROFARMA	TB	500	6,64	3.320,00
168	060.012.816	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML FRASCO COM 10 ML Marca: SANOFI	FR	30	264,72	7.941,60
188	060.010.407	MOTELUCASTE SODICO BABY 4 MG SACHE Marca: EUROFARMA	SCH	1300	1,59	2.067,00
189	060.010.365	NEBIVOLOL 5 MG Marca: BIOLAB	CP	3000	0,45	1.350,00
195	060.005.376	NITROFURANTOINA 100 MG Marca: TEUTO	CP	10000	0,285	2.850,00
249	060.012.840	DESCONGESTIONANTE NASAL CONTENDO PARA CADA ML - CLORETO DE SÓDIO 9,0MG, CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,1 MG E ÁGUA DESTILADA Q.S.P 1 ML FRASCO COM 30ML GOTAS SEM VASOCONSTRITOR USO ADULTO E PEDIÁTRICO Marca: NATULAB	FR	600	1,43	858,00
					Total →	**76.531,50**

VALOR TOTAL: R$ 76.531,50 (setenta e seis mil, quinhentos e trinta e um reais e cinquenta centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

ATA SRP 20/2024
LEGI RIO PRETO LTDA
CNPJ: 18.811.390/0001-45
Rua Caetano Bruno, 120, Distrito Industrial
CEP: 15.105-000 - Potirendaba - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
109	060.008.859	DEXAMETASONA 4MG+CLOR. TIAMINA 100 MG+CLOR.PIRIDOXINA 100MG +CIANOCOBALAMINA 5000 MCG / 2 ML INJ. Marca: EUROFARMA	AMP	600	3,92	2.352,00
					Total →	**2.352,00**

VALOR TOTAL: R$ 2.352,00 (dois mil, trezentos e cinquenta e dois reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 21/2024
MG2 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 47.893.919/0001-15
Rua Tenente Camargo, 1312, Sala 4
Bairro Presidente Kennedy, Caixa Postal 76
CEP: 85.601-610 - Francisco Beltrão - PR

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
54	060.006.856	CARBAMAZEPINA 200MG Marca: HIPOLABOR	CP	55000	0,16	8.800,00
117	060.008.860	DIMENIDRINATO+CLORID.PIRIDOXINA (VIT B6) 50+10 MG Marca: COSMED	CP	6000	0,60	3.600,00
149	060.009.648	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO C/ 60ML Marca: HIPOLABOR	FR	700	3,88	2.716,00
167	060.005.374	IBUPROFENO 600MG Marca: VITAMEDIC	CP	36000	0,1499	5.396,40
204	060.006.190	PARACETAMOL 750MG Marca: BELFAR	CP	50000	0,116	5.800,00
233	060.004.363	TOBRAMICINA+DEXAMETASONA 3 MG+1MG/ML COLIRIO FRASCO COM 5 ML Marca: UNIAO QUIMICA	FR	200	27,49	5.498,00
242	060.012.835	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA 6,67 MG+333,4 MG/ML 20ML Marca: HIPOLABOR	FR	300	5,30	1.590,00
					Total →	**33.400,40**

VALOR TOTAL: R$ 33.400,40 (trinta e três mil, quatrocentos reais e quarenta centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 22/2024
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA.
CNPJ: 03.612.312/0001-44
R. Major Paladino, 128 - Galpão 13 - Vila Ribeiro de Barros
CEP: 05.307-000, São Paulo - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
250	060.012.841	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA: DE 0 A 6 MESES DE VIDA, EM PÓ, A BASE DE PROTEÍNA LÁCTEAS, ADICIONADA DE PREBIÓTICOS 0,8G/100 ML DE SCGOS/LCFOS (9:1)1 E INOVADORA ESTRUTURA LIPÍDICA COMPOSTA POR LCPUFAS LIGADOS AOS FOSTOLIPÍDIOS E ÁCIDO PALMÍTICO NA POSIÇÃO BETA-2.1-4. LADA DE NO MÍNIMO 800 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA APTAMIL PROFUTURA 1, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. Marca: Aptamil Profutura 1 Danone - Lata 800 g	LT	300	65,00	19.500,00
251	060.012.842	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA: A PARTIR DE 6 MESES DE VIDA, EM PÓ, A BASE DE PROTEÍNA LÁCTEAS, ADICIONADA DE PREBIÓTICOS 0,8G/100 ML DE	LT	300	60,00	18.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

		SCGOS/LCFOS (9:1)1 E INOVADORA ESTRUTURA LIPÍDICA COMPOSTA POR LCPUFAS LIGADOS AOS FOSTOLIPÍDIOS E ÁCIDO PALMÍTICO NA POSIÇÃO BETA-2.1-4. LADA DE NO MÍNIMO 800 GRAMAS. PRODUTO DE REFERÊNCIA APTAMIL PROFUTURA 2, SIMILAR OU DE MELHOR QUALIDADE. Marca: Aptamil Profutura 2 - Danone - Lata 800g				
					Total →	**37.500,00**

VALOR TOTAL: R$ 37.500,00 (trinta e sete mil e quinhentos reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 23/2024
R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.968.107/0001-04
Rua Rodrigues Cezar, 174, Vila dos Lavradores
CEP: 18.609-082 - Botucatu - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
3	060.008.833	ACET. FLUOCINOLONA, SULF. POLIMIXINA B, SULF. NEOMICINA, CLOR. LIDOCAINA (SOLUÇÃO OTOLÓGICA) Marca: GEOLAB - OTOSYLASE C/1	FR	300	3,80	1.140,00
9	060.006.024	ACICLOVIR 5% - 50 MG/G - CREME Marca: BRAINFARMA - GENÉRICO C/1	TB	400	2,25	900,00
13	060.008.838	ACIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG Marca: RANBAXY - GENÉRICO C/30	CP	1200	1,53	1.836,00
14	060.010.914	ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG Marca: RANBAXY - GENÉRICO C/30	CP	2200	3,02	6.644,00
55	060.010.909	CARBIDOPA+LEVODOPA 25/250 MG Marca: TEUTO - CARBIDOL C/30	CP	3000	0,70	2.100,00
66	060.005.417	CETOPROFENO 100MG COMP Marca: SANOFI MEDLEY - GENÉRICO C/20	CP	30000	0,98	29.400,00
69	060.008.851	CETOPROFENO 2% GOTAS - FRASCO 20 ML Marca: SANOFI MEDLEY - GENÉRICO C/1	FR	300	3,40	1.020,00
70	060.012.799	CICLOBENZAPRINA 10 MG Marca: CIMED - GENÉRICO C/30	CP	15000	0,096	1.440,00
81	060.006.025	CLORETO DE POTASSIO SOLUÇÃO ORAL 60MG/ML FR C/150 ML Marca: PRATI - IONCLOR C/1	FR	200	3,72	744,00
124	060.008.862	DIPROPIONATO BETAMET.+ FOSF. DISSÓDICO BETAMETASONA 5MG/ML +2MG/ML Marca: EUROFARMA - GENÉRICO C/6	AMP	1500	3,10	4.650,00
129	060.012.811	EMPAGLIFOZINA + LINAGLIPTINA 25MG/5MG Marca: BOEHRINGER - GLYXAMBI C/30	CP	2000	10,80	21.600,00
138	060.009.467	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,03MG+0,15MG * CAIXA COM 21 CP Marca: BIOLAB - GENÉRICO C/21	CX	200	1,85	370,00
142	060.010.918	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML - FRASCO 20 ML Marca: UNIÃO QUÍMICA - GENÉRICO C/1	FR	60	4,17	250,20
145	060.005.372	FLUCONAZOL 150MG Marca: VITAMEDIC - GENÉRICO C/100	CP	2000	0,35	700,00
146	060.004.357	FLUNARIZINA 10MG Marca: VITAMEDIC - VERTIZAN C/50	CP	7000	0,10	700,00
148	060.008.887	FOSFATO DE SITAGLIPTINA+CLORID. DE METFORMINA 50/850 MG Marca: MSD - JANUMET C/56	CP	1100	4,00	4.400,00
161	060.005.171	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP. C/1 ML Marca: UNIÃO QUÍMICA - UNI HALOPER C/50	AMP	50	1,79	89,50
169	060.008.889	INSULINA NPH 100 UI/ML FRASCO COM 10 ML Marca: NOVO NORDISK - NOVOLIN N C/1	FR	150	21,00	3.150,00
170	060.005.429	ISOSSORBIDA 40MG Marca: ZYDUS - GENÉRICO C/20	CP	3000	0,29	870,00
184	060.004.379	MELOXICAM 15MG/1,5ML - INJETAVEL Marca: EUROFARMA - GENÉRICO C/5	AMP	600	4,94	2.964,00
191	060.007.181	NIMESULIDA 100 MG Marca: GLOBO - GENÉRICO C/12	CP	80000	0,08	6.400,00
199	060.006.432	OMEPRAZOL 20MG Marca: CIFARMA - EUPEPT C/90	CP	160000	0,04	6.400,00
208	060.010.921	POLIVITAMINICO GOTAS (VITAMINAS: A, B1, B2, B3, B5, B6, B8, C, D2, E) Marca: NATUBRAS - GLIMITON C/1	FR	200	5,00	1.000,00
213	060.010.922	RISPERIDONA 1MG Marca: ACCORD - GENÉRICO C/30	CP	6000	0,09	540,00
220	060.008.897	SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III - 100MG/5ML - EV - INJETAVEL Marca: UNIÃO QUÍMICA - SUCROFER C/50	AMP	200	10,67	2.134,00
229	060.009.780	SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/G+BACITRACINA 250 UI/G POMADA TUDB COM 15 GRAMAS Marca: BELFAR - BACINA C/1	TB	2500	2,15	5.375,00
					Total →	**106.816,70**

VALOR TOTAL: R$ 106.816,70 (cento e seis mil, oitocentos e dezesseis reais e setenta centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 24/2024
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 05.847.630/0001-10
Est. Samuel Aizemberg, 1100, Bairro Alves Dias
CEP: 09851-550 - São Bernardo do Campo - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
10	060.010.260	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG Marca: SALICETIL/BRASTERAPICA	CP	65000	0,033	2.145,00
19	060.001.345	ALBENDAZOL 400MG Marca: GENERICO/PRATI	CP	2000	0,39	780,00
20	060.004.412	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 10 ML Marca: ALBEL/GEOLAB	FR	1200	1,15	1.380,00
22	060.006.296	ALOPURINOL 100MG Marca: GENERICO/PRATI	CP	20000	0,135	2.700,00
25	060.004.320	AMBROXOL XAROPE ADULTO 30 MG/5 ML - FRASCO C/100 ML Marca: GENERICO/FARMACE	FR	1200	2,84	3.408,00
26	060.004.365	AMBROXOL XAROPE PEDIATRICO 15 MG/5 ML - FRASCO C/100 ML Marca: GENERICO/FARMACE	FR	400	2,81	1.124,00
29	060.009.719	AMINOFILINA 100MG Marca: GENERICO/HIPOLABOR	CP	5000	0,06	300,00
34	060.009.827	AMOXICILINA 500MG Marca: GENERICO/UNICHEM	CP	20000	0,215	4.300,00
36	060.007.622	ANLODIPINO 5 MG Marca: BESILAPIN/GEOLAB	CP	65000	0,027	1.755,00
39	060.007.423	AZITROMICINA 500MG Marca: GENERICO/MEDQUIMICA	CP	15000	0,69	10.350,00
50	060.008.849	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - INJET. Marca: GENERICO/HYPOFARMA	AMP	400	0,95	380,00
52	060.007.630	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA 4MG+500MG/ML Marca: HYPOCINA/HYPOFARMA	AMP	1500	1,43	2.145,00
53	060.006.952	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSÃO ORAL Marca: GENERICO/HIPOLABOR	FR	300	7,19	2.157,00
108	060.005.168	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMP. C/ 2,5 ML Marca: GENERICO/FARMACE	AMP	4000	1,12	4.480,00
112	060.006.813	DIAZEPAM 10MG Marca: SANTIAZEPAM/SANTISA	CP	25000	0,04	1.000,00
113	060.007.357	DIAZEPAN 10MG/2ML AMPOLA 2ML Marca: SANTIAZEPAM/SANTISA	AMP	600	0,75	450,00
115	060.009.816	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML Marca: GENERICO/HYPOFARMA	AMP	1500	0,86	1.290,00
121	060.005.227	DIPIRONA 500 MG/ML AMPOLA COM 2 ML IM/IV Marca: GENERICO/SANTISA	AMP	7000	0,804	5.628,00
122	060.001.760	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS - FRASCO C/10 ML Marca: GENERICO/FARMACE	FR	3000	1,03	3.090,00
130	060.007.692	ENALAPRIL 10MG Marca: SANVAPRESS/HIPOLABOR	CP	15000	0,03	450,00
131	060.007.180	ENALAPRIL 20MG Marca: SANVAPRESS/HIPOLABOR	CP	20000	0,05	1.000,00
147	060.009.472	FLUOXETINA 20MG Marca: GENERICO/HIPOLABOR	CP	30000	0,075	2.250,00
150	060.009.546	FUROSEMIDA 20MG/2ML - INJETÁVEL Marca: GENERICO/SANTISA	AMP	300	1,02	306,00
153	060.007.695	GLIBENCLAMIDA 5MG Marca: GLICAMIN/GEOLAB	CP	15000	0,028	420,00
156	060.001.665	GLICOSE 25% AMPOLA COM 10 ML IV Marca: FARMACE	AMP	600	0,44	264,00
162	060.009.627	HIDROCORTISONA 100 MG AMPOLA IV Marca: GENERICO/BLAU	AMP	400	3,27	1.308,00
185	060.008.891	METOCLOPRAMIDA 5MG/1ML - INJETAVEL Marca: METROFARMA/FARMACE	AMP	900	0,61	549,00
186	060.012.762	MIRTAZAPINA 15MG Marca: GENERICO/CIMED	CP	3000	0,40	1.200,00
197	060.007.163	OLEO MINERAL FRASCO COM 100 ML Marca: UNIPHAR/J.R.D	FR	300	3,17	951,00
209	060.007.634	PREDNISONA 20MG Marca: GENERICO/HIPOLABOR	CP	18000	0,14	2.520,00
210	060.007.633	PREDNISONA 5MG Marca: GENERICO/HIPOLABOR	CP	11000	0,055	605,00
214	060.008.896	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS Marca: GENERICO/PRATI	FR	250	6,7473	1.686,825
231	060.007.853	SULFATO FERROSO 40MG Marca: ANEMIFER/PHARMASCIENCE	CP	10000	0,038	380,00
237	060.005.180	VITAMINA C - 100 MG/ML INJETÁVEL Marca: HYPOFARMA	AMP	700	0,83	581,00
					Total →	**63.332,83**

VALOR TOTAL: R$ 63.332,83 (sessenta e três mil, trezentos e trinta e dois reais e oitenta e três centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABINO
Edifício "Prefeito Benedicto Braz Alves"
Av. Olavo Bilac, 740 – Centro - Sabino/SP - CEP 16.440-041 – CNPJ: 44.534.089/0001-41
Fone: (14) 3546-9100 - E-mail: gabinete@sabino.sp.gov.br

ATA SRP 25/2024
SOROMED MARILIA LTDA
CNPJ: 06.230.386/0001-04
Av. Manoel Muller, 126, Bairro Jardim Santa Tereza
CEP: 17.507-200 - Marilia - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
133	060.009.812	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML INJETAVEL Marca: BLAU	UN	200	14,759	2.951,80
140	060.012.178	FENITOINA 5% (50 MG/ML) AMPOLA COM 1 ML IM/IV Marca: HIPOLABOR	AMP	50	3,099	154,95
144	060.012.150	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML I.M. /S.C. INJETÁVEL Marca: HIPOLABOR	AMP	200	1,649	329,80
157	060.001.375	GLICOSE 50% AMPOLA COM 10 ML IV Marca: FARMACE	AMP	400	0,519	207,60
163	060.012.815	HIDROCORTISONA 500 MG AMPOLA IV Marca: TEUTO	AMP	550	5,079	2.793,45
194	060.012.191	NISTATINA SUSPENSÃO 100.000 UI/ML FRASCO COM 30 ML Marca: PRATI	FR	200	4,689	937,80
240	060.005.167	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9 E B12) - AMPOLA 2 ML Marca: HYPOFARMA	AMP	1500	1,019	1.528,50
246	060.012.839	DIMENIDRINATO 3MG/ML+PIRIDOXINA 5MG/ML+GLICOSE100MG/ML+FRUTOSE100MG/ML EV Marca: TAKEDA	CP	600	8,199	4.919,40
					Total →	**13.823,30**

VALOR TOTAL: R$ 13.823,30 (treze mil, oitocentos e vinte e três reais e trinta centavos)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024

ATA SRP 26/2024
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 09.944.371/0003-68
Av. Marginal Norte da Rod dos Bandeirantes, 2400, Galpão 05
Condomínio Ory Business Park, Bairro Distrito Industrial
CEP: 13.213-008 - Jundiaí - SP

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
174	060.010.402	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG Marca: ACHÉ/LEVOID/1.0573.0366.027-8	CP	15000	0,10	1.500,00
175	060.011.583	LEVOTIROXINA SODICA 112 MCG Marca: ACHÉ/LEVOID/1.0573.0366.033-2	CP	1000	0,17	170,00
176	060.007.768	LEVOTIROXINA SODICA 175 MCG Marca: ACHÉ/LEVOID/1.0573.0366.051-0	CP	1700	0,30	510,00
177	060.010.403	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG Marca: ACHÉ/LEVOID/1.0573.0366.003-0	CP	22000	0,09	1.980,00
178	060.007.468	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG Marca: ACHÉ/LEVOID/1.0573.0366.009-1	CP	23000	0,09	2.070,00
179	060.009.810	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG Marca: ACHÉ/LEVOID/1.0573.0366.015-4	CP	20000	0,16	3.200,00
180	060.007.488	LEVOTIXOXINA SODICA 125 MCG Marca: ACHÉ/LEVOID/1.0573.0366.039-1	CP	3000	0,17	510,00
187	060.010.039	MONTELUCASTE SODICO 4MG Marca: ACHÉ/MONTELUCASTE DE SÓDIO/1.0573.0707.010-6	CP	2500	0,42	1.050,00
					Total →	**10.990,00**

VALOR TOTAL: R$ 10.990,00 (dez mil, novecentos e noventa reais)
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021.
CÓDIGO DE RECURSOS: As despesas decorrentes da aplicação das aquisições onerarão verbas a serem definidas quando da emissão de cada empenho
DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024