DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE GUAREÍ

Conforme Lei Municipal nº 772, de 26 de dezembro de 2018

www.guarei.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guarei

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Atos Oficiais 2
Portarias 2
Licitações e Contratos 3
Homologação / Adjudicação 3
Aditivo 3
Atas de registro de preço 4

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Guareí, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Guareí poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.guarei.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guarei
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Guareí
CNPJ 46.634.267/0001-31
Rua Profª Ana Cândida Rolim, 46
Telefone: (15) 3258-8300
Site: www.guarei.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guarei

Câmara Municipal de Guareí
CNPJ 58.977.166/0001-42
Praça Cel. Anibal Castanho, 100
Telefone: (15) 3258 -1376
Site: www.camaraguarei.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Guareí garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.guarei.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guarei

PODER EXECUTIVO

Atos Oficiais

Portarias

PORTARIA N.º 267, DE 09 DE OUTUBRO DE 2025.

"Dispõe sobre a abertura de Procedimento Administrativo visando apurar a aquisição de mobiliário"

REINALDO VICENTE DE SOUZA, Prefeito do Município de Guareí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a Lei nº 14.133/2021 no que lhe for aplicável;

CONSIDERANDO os fatos apresentados no Ofício nº 28, Protocolo nº 2514-2025 e Ofício nº 29, Protocolo nº 2795-2025, ambos provenientes da Unidade de Controle Interno;

CONSIDERANDO as informações contidas nos Empenhos nº 2867, 2868 e 2869.

CONSIDERANDO o teor do Ofício nº 203-B/2025, Protocolo nº 1763-2025.

CONSIDERANDO o Parecer Jurídico nº 53/2025, Protocolo nº 2975-2025, opinativo pela realização do pagamento nos termos dos artigos 147 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 e devida apuração dos fatos por meio da instauração de Procedimento Administrativo.

CONSIDERANDO a obrigatoriedade dos Gestores Públicos de zelar pela predominância dos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, publicidade e, sobretudo, da moralidade, eficiência, eficácia e efetividade;

CONSIDERANDO que é dever de todos os Gestores Públicos evitar prejuízos ao erário;

CONSIDERANDO a necessidade de maior esclarecimento dos fatos, com o devido respeito aos princípios constitucionais ao contraditório e ampla defesa;

RESOLVE:

Art. 1º - Determinar a Instauração de Procedimento Administrativo, visando apurar possíveis irregularidades à Lei nº 14.133/2021, Decreto nº 1.581/2022 e Decreto nº 1.735/2024, no tocante à aquisição dos mobiliários que guarnecem a 6ª Equipe de Saúde da Família do Município de Guareí/SP.

§1º - O Procedimento Administrativo deverá estar concluído no prazo de 60 (sessenta) dias, prorrogáveis por igual período.

§2º - No ato de Notificação para Defesa Prévia será entregue, sob recibo, cópia da presente Portaria.

§3º - Fica assegurado em todo o Procedimento Administrativo o pleno exercício aos direitos constitucionais ao contraditório e ampla defesa.

Art. 2º - Designar para promover o Procedimento Administrativo a Comissão composta pelas seguintes servidoras:

I – **Presidente**: Lilian Pereira dos Santos, inscrita no CPF sob o nº 291.125.958-02;

II – **Secretária**: Bruna Aparecida de Moares do Espírito Santo, inscrita no CPF sob o nº 373.232.258-09;

III – **Membro**: Nelson Gomes Corrêa Junior, inscrito no CPF sob o nº 385.561.668-06;

IV – Membro: Raul Marcel Martins, inscrito no CPF sob o nº 280.827.438-67.

§1º. A Comissão dedicará o tempo necessário de expediente aos trabalhos do Procedimento Administrativo, bem como, ouvirá as pessoas que tenham conhecimento ou que possam prestar esclarecimentos a respeito dos fatos, promovendo todas as diligências necessárias, podendo recorrer, inclusive, a técnicos.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Guareí, 09 de outubro de 2025.

REINALDO VICENTE DE SOUZA
Prefeito Municipal

.....

PORTARIA N.º 267, DE 09 DE OUTUBRO DE 2025.

"Dispõe sobre a abertura de Procedimento Administrativo visando apurar a aquisição de mobiliário"

REINALDO VICENTE DE SOUZA, Prefeito do Município de Guareí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a Lei nº 14.133/2021 no que lhe for aplicável;

CONSIDERANDO os fatos apresentados no Ofício nº 28, Protocolo nº 2514-2025 e Ofício nº 29, Protocolo nº 2795-2025, ambos provenientes da Unidade de Controle Interno;

CONSIDERANDO as informações contidas nos Empenhos nº 2867, 2868 e 2869.

CONSIDERANDO o teor do Ofício nº 203-B/2025, Protocolo nº 1763-2025.

CONSIDERANDO o Parecer Jurídico nº 53/2025, Protocolo nº 2975-2025, opinativo pela realização do pagamento nos termos dos artigos 147 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 e devida apuração dos fatos por meio da instauração de Procedimento Administrativo.

CONSIDERANDO a obrigatoriedade dos Gestores Públicos de zelar pela predominância dos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, publicidade e, sobretudo, da moralidade, eficiência, eficácia e efetividade;

CONSIDERANDO que é dever de todos os Gestores Públicos evitar prejuízos ao erário;

CONSIDERANDO a necessidade de maior esclarecimento dos fatos, com o devido respeito aos

princípios constitucionais ao contraditório e ampla defesa;

RESOLVE:

Art. 1º - Determinar a Instauração de Procedimento Administrativo, visando apurar possíveis irregularidades à Lei nº 14.133/2021, Decreto nº 1.581/2022 e Decreto nº 1.735/2024, no tocante à aquisição dos mobiliários que guarnecem a 6ª Equipe de Saúde da Família do Município de Guareí/SP.

§1º - O Procedimento Administrativo deverá estar concluído no prazo de 60 (sessenta) dias, prorrogáveis por igual período.

§2º - No ato de Notificação para Defesa Prévia será entregue, sob recibo, cópia da presente Portaria.

§3º - Fica assegurado em todo o Procedimento Administrativo o pleno exercício aos direitos constitucionais ao contraditório e ampla defesa.

Art. 2º - Designar para promover o Procedimento Administrativo a Comissão composta pelas seguintes servidoras:

I – **Presidente**: Lilian Pereira dos Santos, inscrita no CPF sob o nº 291.xxx.xxx-02;

II – **Secretária**: Bruna Aparecida de Moares do Espírito Santo, inscrita no CPF sob o nº 373.xxx.xxx-09;

III – **Membro**: Nelson Gomes Corrêa Junior, inscrito no CPF sob o nº 385.xxx.xxx-06;

IV – Membro: Raul Marcel Martins, inscrito no CPF sob o nº 280.xxx.xxx-67.

§1º. A Comissão dedicará o tempo necessário de expediente aos trabalhos do Procedimento Administrativo, bem como, ouvirá as pessoas que tenham conhecimento ou que possam prestar esclarecimentos a respeito dos fatos, promovendo todas as diligências necessárias, podendo recorrer, inclusive, a técnicos.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Guareí, 09 de outubro de 2025.

REINALDO VICENTE DE SOUZA
Prefeito Municipal

.....

Licitações e Contratos

Homologação / Adjudicação

PROCESSO ADM. Nº 1343/2025
DISPENSA Nº 1305/2025

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

REINALDO VICENTE DE SOUZA, Prefeito Municipal de Guareí, Estado de São Paulo, nos termos do inciso VII do artigo 17, da Lei Federal nº 14.133/2021 pelo presente Termo, HOMOLOGO os atos relativos a presente DISPENSA, para o cumprimento das obrigações à empresa, 61.911.510 FERNANDO VINICIUS TELES DA MOTA ME, inscrita no CNPJ/MF sob nº 61.911.510/0001-05, no valor anual de R$ 0,34 (trinta e quatro centavos) por metro quadrado de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REALIZAÇÃO DE ROÇADA DO ACOSTAMENTO DA VICINAL ROQUE JACOB DE BARROS, INICIANDO NO PERÍMETRO URBANO DA CIDADE ATÉ O LIMITE DO MUNICÍPIO DE GUAREÍ E MUNICÍPIO DE QUADRA.

Pelo prosseguimento dos atos.

Guareí – SP, 13 de outubro de 2025.

REINALDO VICENTE DE SOUZA
Prefeito Municipal

.....

Aditivo

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 04

Concorrência Eletrônica nº 13/2024 – Contrato nº 152/2024

Contratada: GAMA ASSESSORIA EM SERVIÇOS DE ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO LTDA EPP

Objeto: Aditivo nº 04 de prorrogação da vigência e da execução do Contrato nº 152/2024, que ocorreu em razão de fatores imprevistos durante a reforma, de acordo com laudo técnico, para atender o objeto inicial referente a reformas e adequações do prédio da EMEI Professora Vânia Regina Vieira de Proença – Guareí/SP.

Prorrogação da Vigência: 24/09/2025 para mais 90 dias

Prorrogação da execução: 20/09/2025 para mais 60 dias

Data: 24 de setembro de 2025

Reinaldo Vicente de Souza – Prefeito

.....

EXTRATO DE ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 09/2025

ATA Nº 21/2025
Fornecedor: ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA
CNPJ Nº 04.307.650/0028-55
Rua Anhanguera, Km 118, Nova Odessa/SP – CEP 13.388-220
Telefone: 11-2185.8134
e-mail: licitacoes@oncoprod.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
341	1	VENSOMNI 16+04MG CX C/ 30 CPR	CX	10,0000	134,7000	1.347,00
Total do Fornecedor						1.347,00

ATA Nº 22/2025
Fornecedor: R.A.P. APARECIDA- COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ Nº 06.968.107/0001-04
Rua Rodrigues César, nº 174, Vila dos Trabalhadores – Botucatu/SP CEP 18.609-082
Telefone: 14-3811.8800
e-mai: rap@drogaaparecida.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
4	1	AGUA PARA INJECAO 10 ML	AMP	6.000,0000	0,2120	1.272,00
4	2	AGUA P/ INJECAO 5 ML	UN	2.000,0000	0,2140	428,00
5	1	AMICACINA 250 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL IM/IV C/ 2ML	AMP	150,0000	5,9300	889,50
15	1	CEFTRIAXONA 1G PO PARA SUSPENSAO INEJTAVEL IV	FRS	4.500,0000	4,5800	20.610,00
15	2	CEFTRIAXONA 1G PO PARA SUSPENSAO INJETAVEL IM AMPOLA/FRASC	FRS	500,0000	8,6300	4.315,00
74	1	SORBITOL 714MG+ LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,7MG/G BIS 6,5G	BIS	40,0000	4,4500	178,00
79	1	TIOCOLCHICOSIDO 4 MG INJETAVEL AMP 2ML	AMP	1.000,0000	6,0000	6.000,00
93	1	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG	COM	1.400,0000	0,1600	224,00
107	1	CALCIO CARBONATO 1.250 MG (EQUIVANETENTE 500MG DE CALCIO) CO	COM	17.000,0000	0,0600	1.020,00
107	2	CALCIO CARBONATO 500MG + COLECALCIFERAL VIT D 400UI	COM	18.000,0000	0,0500	900,00
120	1	CLORETO DE SODIO 0,9% 9MG/ML SOLUCAO FISIOLOGICA NASAL SEM B	FRS	600,0000	1,2500	750,00
131	1	MICONAZOL NITRATO 20MG/G (2%) CREME DERMATOLOGICO C/ 28 GR	BIS	600,0000	2,6300	1.578,00
131	2	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G CREME VAGINAL BISNAGA 80 G	BIS	200,0000	8,9090	1.781,80
139	1	AMOXICILINA 250MG/5ML 100 ML	FRS	2.200,0000	4,2200	9.284,00
139	2	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	CPS	54.000,0000	0,2500	13.500,00
139	3	AMOXICILINA 500 MG + CLAVALUNATO DE POTASSIO 125 MG	COM	4.000,0000	1,3700	5.480,00
139	4	AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVUNATO DE POTASSIO 12,5MG/ML PO P/ S	FRS	200,0000	17,5900	3.518,00
149	1	DELTAMITRINA 0,02% SHAMPOO 100ML	FRS	336,0000	4,7800	1.606,08
153	1	DICLOFENACO RESINATO 20ML	FRS	100,0000	4,8000	480,00
161	1	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	COM	110.000,0000	0,0410	4.510,00
161	2	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG	COM	85.000,0000	0,0500	4.250,00
161	3	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG	COM	21.000,0000	0,0530	1.113,00
168	1	FLUOCINOLONA 0,275 + PLOLIMIXINA 20MG + NEOMICINA 3,85 + LIDOCAI	FRS	2,0000	3,9850	7,97
187	1	LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG CARTELAS C/ 21	UN	1.000,0000	1,8900	1.890,00
188	1	LEVONORGESTREL 0,75MG CARTELAS C/ 2 COMP	COM	30,0000	3,7800	113,40
201	1	NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL	FRS	200,0000	4,3700	874,00
203	1	NITROFURANTOINA 100 MG	CPS	8.000,0000	0,2500	2.000,00
227	1	Sulfato Ferroso 68mg/ml (25 mg/ml Fe++ elementar) solução oral gotas 30ml	FRS	700,0000	1,0100	707,00
241	1	Arpejo (Aripiprazol) 20MG/ML	FRS	80,0000	275,4400	22.035,20
250	1	CICLOBENZAPRINA 5 MG C/ 20 CAP	CX	12,0000	4,6400	55,68
252	1	CILOSTAZOL 100MG	CX	30,0000	15,0000	450,00
252	2	CILOSTAZOL 50 MG	CX	30,0000	8,9990	269,97
258	1	COLÍRIO LUBRIFICANTE C/ 10ML	FRS	15,0000	12,0000	180,00
264	1	DESLORATADINA 0,5MG/ML XAROPE	FRS	10,0000	9,7900	97,90
266	1	DIAMICRON MR 60 MG CX C/ 30 CPDS	UN	25,0000	59,9900	1.499,75
267	1	Diosmina 450 mg + hesperidina 50 mg comprimidos revestidos	COM	60,0000	18,3300	1.099,80
270	1	Domperidona 1mg/ml suspensão oral (ref. MOTILIUM)	FRS	120,0000	9,1700	1.100,40
288	1	GLIMEPIRIDA 2MG CX C/ 30 COMPRIMIDO	CX	30,0000	6,7490	202,47
288	2	GLIMEPIRIDA 4MG CX C/ 30 COMPRIMIDO	CX	30,0000	9,7500	292,50
304	1	MONTELUCASTE DE SODIO 4MG (MONTELAIR) CX C/ 30 SACHE	UN	30,0000	90,0000	2.700,00
314	1	OXCARBAZEPINA 300MG C/ 30 COMP	CX	30,0000	21,2900	638,70

316	1	Oxcarbazepina 600 mg comprimido (ref. TRILEPTAL)	COM	50,0000	46,9300	2.346,50
320	1	PIROXICAN 20MG C/ 10 COMP	CX	12,0000	6,6800	80,16
325	1	RINOSORO XT GTS 30ML	UN	10,0000	28,0000	280,00
326	1	RISPERIDONA 1MG/ML FRASCO C/ 30 ML	FRS	100,0000	35,1470	3.514,70
326	2	Risperidona 1 mg/ml C/ 30 COMP	CX	20,0000	9,0040	180,08
328	1	ROSUCOR 10 MG C/ 30	UN	20,0000	43,3400	866,80
328	2	ROSUCOR 20MG 30CP	UN	20,0000	68,7390	1.374,78
340	1	VENLAFAXINA 150 MG C/ 30 COMP	CX	10,0000	27,8990	278,99
340	2	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO CX C/ 30 CPR	CX	10,0000	14,0990	140,99
Total do Fornecedor						128.965,12

ATA Nº 23/2025
Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ Nº 67.729.178/0004-91
Praça Emílio Marconato n° 1000, Galpão 22, Jaguariúna/SP CEP 13.916-074
Telefone: 19-3522.5800
e-mail: empenhos@rioclarense.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
14	1	CEFEPIMA CLORIDRATO 1G IV/IM FRAMPOLA	AMP	600,0000	7,8000	4.680,00
16	1	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJETAVEL C/ 2ML (PROFENID)	AMP	5.200,0000	1,0800	5.616,00
16	2	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	FRA	6.000,0000	3,4800	20.880,00
29	1	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUCAO INJ C/ 20ML	AMP	50,0000	6,2600	313,00
57	1	MIDAZOLAN 5MG/ML SOL INJETAVEL 3ML (ref.DORMONID)	AMP	200,0000	1,6300	326,00
103	1	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	COM	35.000,0000	0,2800	9.800,00
121	1	CLORETO DE SODIO 3,5G + CLORETO DE POTASSIO 1,5,G + CITRATO DE	UN	3.300,0000	0,6800	2.244,00
186	1	LEVOMEPROMAZINA DE 40MG/ML SOLUCAO ORAL C/20ML	FRS	800,0000	10,8000	8.640,00
208	1	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUCAO ORAL	FRS	5.500,0000	1,2000	6.600,00
209	1	PARACETAMOL 500 MG	COM	86.000,0000	0,0600	5.160,00
Total do Fornecedor						64.259,00

ATA Nº 24/2025
Fornecedor: AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME
CNPJ Nº 11.195.057/0001-00
Avenida Gilberto Filgueiras, 1686, Avaré/SP CEP 18.706-240
Telefone: 14-37332601
e-mail: avaremed@hotmail.com

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	1	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL EV/IM/NAL C/3ML	AMP	200,0000	3,5810	716,20
118	1	CLONAZEPAM 2MG	COM	300.000,0000	0,0480	14.400,00
136	1	SULFACETAMIDA SODICA 74 MG/G + TROLAMINA 21,67 MG/G BNG C/ 50	BIS	150,0000	18,7880	2.818,20
148	1	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG	COM	30.000,0000	0,3400	10.200,00
148	2	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG	COM	15.000,0000	0,3800	5.700,00
151	1	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	COM	8.000,0000	0,0490	392,00
167	1	FLUCONAZOL 150 MG	CPS	3.000,0000	0,3900	1.170,00
169	1	FLUORESCEINA SÓDICA 1% SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA	FRS	2,0000	32,5100	65,02
181	1	IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG	COM	15.000,0000	0,4190	6.285,00
197	1	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4MG/ML C/ 10ML GTS	FRS	500,0000	1,2905	645,25
248	1	Bupropiona, cloridrato 150mg	CX	30,0000	24,6000	738,00
256	1	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG CX C/ 10 COMP	CX	54,0000	9,1400	493,56
260	1	DAPAGLIFLOZINA 10 MG C/ 30 COMP	CX	20,0000	160,0000	3.200,00
268	1	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG CX C/ 30 CPR	CX	50,0000	49,3020	2.465,10
289	1	INSULINA ASPARTE CANETAS PREENCHIDAS C/ 3 ML	UN	70,0000	60,0000	4.200,00
299	1	METOPROLOL 50 MG CX C/ 30 COMP	CX	30,0000	22,8900	686,70
299	2	METOPROLOL 25 MG C/ 30 CAP	CX	30,0000	10,5000	315,00
309	1	NITAZOXANIDA 500MG C/ 06 CPDS	UN	10,0000	18,0830	180,83
Total do Fornecedor						54.670,86

ATA Nº 25/2025
Fornecedor: FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ Nº 08.231.734/0001-93
Rua Dr. Gualter Nunes, 100, Chacara Junqueira – Tatuí/SP CEP 18.271-210
Telefone: 15-32519494
e-mail: empenho@futuramedicamentos.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
138	1	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/ 1FR/A	UN	60,0000	2.799,9500	167.997,00
140	1	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP ORAL	FRS	600,0000	5,6900	3.414,00
215	1	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG	COM	35.000,0000	0,1400	4.900,00
292	1	JARDIANCE 25MG CX C/ 30 CPDS	UN	30,0000	187,9300	5.637,90
337	1	VALPROATO DE SODIO 500 MG C/ 30 CAPS	CX	30,0000	36,6600	1.099,80
Total do Fornecedor						183.048,70

ATA Nº 26/2025
Fornecedor: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 05.847.630/0001-10
Estrada Samuel Aizemberg, 1100, Alves Dias – São Bernardo do Campo/SP
Telefone: 11-4122.9800
e-mail: licitacao@somahospitalar.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
3	1	ADENOSINA 3MG/ML C/ 02ML	AMP	100,0000	9,4799	947,99
6	1	AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL IV/IM C/ 10ML	AMP	500,0000	2,4300	1.215,00
6	2	AMIODARONA CLORIDRATO 150 MG SOLUCAO INJETAVEL	AMP	300,0000	2,7100	813,00
7	1	Atropina, sulfato 0,25 solução injetável com 1ML	AMP	200,0000	0,8207	164,14
11	1	BROMOPRIDA 10 MG/2 ML (DIGESAN) EV/IM	AMP	3.200,0000	1,0800	3.456,00
17	1	CIMETIDINA 150 ML SOL INJETAVEL IV/IM 2 ML	AMP	1.000,0000	0,9178	917,80
18	1	CLINDAMICINA FOSFATO 150MG/ML IV/IM	AMP	200,0000	2,6399	527,98
22	1	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL C	AMP	8.000,0000	0,7637	6.109,60
25	1	DIAZEPAN 5 MG/ML SOL INJ C/ 02 ML	AMP	1.300,0000	0,7300	949,00
28	1	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOL INJETAVEL C/ 2ML	AMP	10.000,0000	0,4808	4.808,00
33	1	EPINEFRINA HEMITARTARATO OU CLORIDRATO 1 MG/ML SOLUCAO INJE	AMP	1.100,0000	0,8399	923,89
37	1	FENITOINA SODICA 50 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL C/ 5ML	AMP	200,0000	2,4551	491,02
41	1	FLUMAZENIL 0,5 MG SOLUCAO INJETAVEL IV C/ 5 ML	AMP	100,0000	5,7971	579,71
43	1	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJETAVEL C/ 02 ML	AMP	600,0000	0,7578	454,68
45	1	GLICOSE 25% SOL INJETAVEL C/ 10ML	AMP	600,0000	0,4590	275,40
45	2	GLICOSE 50% SOL INJETAVEL C/ 10 ML	AMP	1.400,0000	0,4890	684,60
47	1	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL C/ 1ML	AMP	100,0000	1,6000	160,00
52	1	ISOSSORBIDA MONONITRATO 10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	200,0000	2,5900	518,00
54	1	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/V SOL INJETAVEL C/ 20ML	AMP	350,0000	3,8390	1.343,65
56	1	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	FRS	1.000,0000	0,6220	622,00
58	1	MORFINA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL, C/ 1ML	AMP	400,0000	1,9000	760,00
59	1	NALOXANA CLORIDRATO 0,4MG/ML	AMP	100,0000	5,9397	593,97
62	1	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA +	FRS	50,0000	16,1998	809,99
63	1	Norepinefrina, hemitartarato 2 mg/ml solução injetável 4ml	AMP	200,0000	1,2851	257,02
64	1	Omeprazol sódico monoidratado 40 mg solução injetável IV Frascos- ampola c/	FRS	1.600,0000	7,6000	12.160,00
80	1	Tramadol, cloridrato 50mg/ ml solução injetável, IM/IV 1ML	AMP	2.100,0000	0,8999	1.889,79
81	1	VASOPRESSINA 20 U/ML AMP C/ 1ML	AMP	60,0000	27,1600	1.629,60
88	1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	COM	180.000,0000	0,0300	5.400,00
92	1	ALBENDAZOL 400MG	COM	3.000,0000	0,4600	1.380,00
92	2	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSAO ORAL C/ 10 ML	UN	600,0000	1,3840	830,40
94	1	ALOPURINOL 300 MG	COM	12.000,0000	0,2200	2.640,00
95	1	AMBROXOL CLORIDRATO 15MG/5ML XAROPE INFANTIL C/ ACESSORIO D	FRS	1.800,0000	2,1900	3.942,00
95	2	AMBROXOL CLORIDRATO 30MG/5ML XPE ADULTO C/ 100 ML	UN	1.900,0000	2,4750	4.702,50
102	1	AZITROMICINA 40MG/ML PO P/ SUSP ORAL C/ 15ML	FRS	1.300,0000	6,8260	8.873,80
102	2	AZITROMICINA 500 MG	COM	15.000,0000	0,6510	9.765,00
109	1	CARBAMAZEPINA 200MG COMP	COM	125.000,0000	0,1600	20.000,00
111	1	CETOCONAZOL 200 MG	COM	2.500,0000	0,2400	600,00
117	1	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL C/ 20ML	FRS	1.300,0000	2,1030	2.733,90
124	1	CETOCONAZOL CREME 20 MG C/ 30G	BIS	20,0000	2,8035	56,07
133	1	NISTATINA CREME VAGINAL 100.000UI C/ 60 GRMS + APLICADOR	BIS	1.000,0000	5,8000	5.800,00

146	1	PROTETOR SOLAR 60 FATOR 60 PROTECAO UVA+UVB	BIS	400,0000	13,0470	5.218,80
152	1	DIAZEPAN 10 MG	COM	100.000,0000	0,0400	4.000,00
154	1	DICLOFENACO SODICO 50 MG	COM	55.000,0000	0,0500	2.750,00
159	1	DIPIRONA SODICA 500 MG SOL ORAL C/ 10 ML	FRS	10.000,0000	1,1201	11.201,00
164	1	FENITOINA 100 MG	COM	33.000,0000	0,1899	6.266,70
171	1	FOLINATO DE CÁLCIO 15 MG	COM	10.000,0000	2,2420	22.420,00
173	1	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COM	200.000,0000	0,0400	8.000,00
176	1	HALOPERIDOL 5 MG	COM	40.000,0000	0,1000	4.000,00
191	1	LORATADINA 10 MG	COM	40.000,0000	0,0700	2.800,00
196	1	METOCLOPRAMIDA 10 MG	COM	6.000,0000	0,0500	300,00
198	1	METRONIDAZOL 250 MG	COM	16.000,0000	0,1700	2.720,00
205	1	NORFLOXACINO 400 MG	COM	5.000,0000	0,3000	1.500,00
213	1	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOL ORAL C/ 60 ML	FRS	2.300,0000	3,9544	9.095,12
217	1	SALBUTAMOL SULFATO 0,4 MG/ML C/ 120 ML XAROPE	FRS	200,0000	2,1300	426,00
217	2	SALBUTAMOL SULFATO 100 MG/DOSE AEROSOL ORAL	FRS	1.000,0000	11,3800	11.380,00
219	1	SIMETICONA 40 MG	COM	40.000,0000	0,0900	3.600,00
224	1	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	COM	14.000,0000	0,1400	1.960,00
226	1	SULFATO FERROSO 109MG (40MG Fe++)	COM	80.000,0000	0,0400	3.200,00
231	1	VALPROATO DE SODIO 57,264 MG/ML XPE C/ 100 ML	FRS	600,0000	5,8418	3.505,08
Total do Fornecedor						215.128,20

ATA Nº 27/2025
Fornecedor: FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ Nº 14.271.474/0001-82
Rua Manoel Pinheiro Machado, 1218, Vila Santa Terezinha – Botucatu/SP - CEP 18.606-710
Telefone: 14-3814.0512
e-mail: licitacoes@fragnari.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
8	1	BENZIL PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI SUSPESAO INJETAVEL	FRS	1.500,0000	5,4000	8.100,00
23	1	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100MCG/ML CX C/ 5F-A X 2ML	AMP	200,0000	8,6000	1.720,00
71	1	REMIFENTANILA CLORIDRATO 2MG FRAMPOLA	AMP	100,0000	15,0000	1.500,00
72	1	ROCURONIO BROMETO 10MG/ML AMPOLA 5 ML	AMP	100,0000	10,8000	1.080,00
249	1	CETOPROFENO SOL ORAL GTS FRASCO 20ML	UN	12,0000	1,9400	23,28
251	1	CANABIDIOL 100MG 30ML	FRS	20,0000	596,5000	11.930,00
251	2	CANABIDIOL 20MG/ML FRS C/ 30ML	FRS	20,0000	153,4000	3.068,00
273	1	DULOXETINA 30MG CX C/ 60 CPDS	CX	30,0000	36,6600	1.099,80
Total do Fornecedor						28.521,08

ATA Nº 28/2025
Fornecedor: CIRURGICA UNIAO LTDA
CNPJ Nº 04.063.331/0001-21
Rua 25, 1908, Jd São Paulo – Rio Claro/SP – CEP 13.503-010
Telefone: 19-3526.1900
e-mail: uniao@cirurgicauniao.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
142	1	LIN-OLEO ACIDOS GRAXOS INSATURADOS 200 ML	FRS	150,0000	6,4100	961,50
144	1	Bota de Unna, bandagem impregnada com pasta a base de óxido de zinco, glic	UN	40,0000	26,4695	1.058,78
147	1	SPRAY PROTETOR CUTANEO BARREIRA LIQUIDA LIVRE DE ALCOOL C/ 2	FRS	20,0000	69,2380	1.384,76
Total do Fornecedor						3.405,04

ATA Nº 29/2025
Fornecedor: CIRURGICA NOSSA SENHORA LTDA EPP
CNPJ Nº 24.586.988/0001-80
Rua Pavão, 540, Jd Bandeirantes – Arapongas/PR – CEP 86.703-250

Telefone: 43-3252.9947
e-mail: cirnossasenhora2@hotmail.com

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
78	1	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG IV/SC 1ML (REF BRYCANIL)	AMP	150,0000	1,6684	250,26
84	1	SOLUCAO DE GLICERINA 120MG/ML FRAS 500ML	FRS	48,0000	10,1900	489,12
90	1	ACIDO FOLICO 5 MG	COM	72.000,0000	0,0498	3.585,60
97	1	AMIODARONA CLORIDRATO 200 MG	COM	13.000,0000	0,3030	3.939,00
137	1	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G C/ 30 GRMS	BIS	300,0000	4,8913	1.467,39
157	1	DIPIRONA 500 MG/1,5ML + CLORIDRATO DE PROMETAZINA 5MG/1,5ML +	FRS	500,0000	7,6180	3.809,00
175	1	HALOPERIDOL 2 MG/ML 20 ML	BIS	190,0000	4,6800	889,20
202	1	NITRAZEPAN 5 MG	COM	5.000,0000	0,1741	870,50
207	1	OMEPRAZOL 20 MG	CPS	320.000,0000	0,0767	24.544,00
Total do Fornecedor						39.844,07

ATA Nº 30/2025
Fornecedor: COMERCIAL CIRÚRGICA SOROCABA LTDA
CNPJ Nº 42.604.446/0001-75
Avenida Elias Maluf, 2560, Wanel Vile – Sorocaba/SP – CEP 18.055-215
Telefone: 15-998008085
e-mail: comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2	1	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG SOLUCAO INJETAVEL IV C/ 5ML	AMP	500,0000	3,7900	1.895,00
20	1	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5MG/ML SOL INJ	AMP	200,0000	3,0049	600,98
21	1	OXINEST COLIRIO DE OXIBUPROCAINA 4MG/ML	FRS	10,0000	21,9780	219,78
26	1	DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL C/ 3ML	AMP	1.600,0000	0,6825	1.092,00
44	1	GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL IV	FRA	200,0000	2,1699	433,98
48	1	HIDRALAZINA CLORIDRATO 20 MG SOLUCAO INJETAVEL C/ 1ML	AMP	200,0000	5,5000	1.100,00
51	1	IPRATROPIO, BROMETO 0,25 MG/ML SOLUCAO P/ INALACAO C/ 20ML	FRS	80,0000	1,2895	103,16
53	1	LIDOCAINA 10% 100MG/ML SPRAY C/ 50ML	FRS	15,0000	50,6580	759,87
61	1	NITROGLICERINA 25MG/5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	50,0000	35,0000	1.750,00
65	1	ONDANSETRONA 4MG/ML IV	AMP	1.300,0000	0,8969	1.165,97
69	1	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOL INJETAVEL 2ML	AMP	1.600,0000	2,9990	4.798,40
75	1	Succinato sódico metilprednisolona 500mg pó para solução injetável frasco/amp	FRS	20,0000	31,8490	636,98
83	1	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 160 MG/ML + FOSFATO DE SODIO DIB	FRS	148,0000	6,3700	942,76
85	1	SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 1000 ML SISTEMA FECHADO	UN	240,0000	8,5105	2.042,52
85	2	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500 ML, SISTEMA FECHADO	FRS	240,0000	2,9850	716,40
Total do Fornecedor						18.257,80

ATA Nº 31/2025
Fornecedor: CMH CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA EPP
CNPJ Nº 23.228.076/0001-74
Rua Dr. Márcio Clapier Urbinatti, 1434, Jd Canadá – Maringá/PR – CEP 87.080-120
Telefone: 44-3255.3774
e-mail: licitacao@cmhfarmaceutica.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12	1	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL C/ 1ML	AMP	700,0000	1,3081	915,67
12	2	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 4MG + DIPIRONA 500MG AMP 05 ML SO	AMP	4.000,0000	1,1177	4.470,80
38	1	FENOBARBITAL 200 MG SOLUCAO INJETAVEL C/ 5ML	AMP	200,0000	2,9295	585,90
39	1	FENTANILA CITRATO 50 MCG/5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	100,0000	5,0498	504,98
39	2	FENTANILA, CITRATO 50 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVELC/ 10 ML	AMP	300,0000	2,4910	747,30
49	1	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100MG PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁ	FRS	450,0000	1,9280	867,60
49	2	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500MG PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁ	FRS	1.750,0000	4,8076	8.413,30
82	1	VITAMINA C 500 MG SOL INJETAVEL IV 5ML	AMP	2.000,0000	1,3020	2.604,00
82	2	VITAMINA COMPLEXO B solução Injetável IV 2ml	AMP	3.000,0000	0,2461	738,30
100	1	ATENOLOL 25 MG	COM	135.000,0000	0,0240	3.240,00
100	2	ATENOLOL 50 MG	COM	90.000,0000	0,0639	5.751,00
110	1	CARVEDILOL 12,5 MG	COM	33.000,0000	0,0806	2.659,80

110	2	CARVEDILOL 25 MG	COM	23.000,0000	0,0749	1.722,70
110	3	CARVEDILOL 3,125 MG	COM	25.000,0000	0,0636	1.590,00
110	4	CARVEDILOL 6,25MG	COM	33.000,0000	0,0786	2.593,80
162	1	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COM	7.000,0000	0,4661	3.262,70
162	2	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COM	59.000,0000	0,1501	8.855,90
194	1	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG COMPR	COM	160.000,0000	0,0940	15.040,00
194	2	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG COMPR	COM	250.000,0000	0,0787	19.675,00
Total do Fornecedor						84.238,75

ATA Nº 32/2025
Fornecedor: ESFIGMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA EPP
CNPJ Nº 27.455.068/0001-11
Rua Paraguai, 275, Centro – Cascave/PR – CEP 85.805-020
Telefone: 45-3016.0201
e-mail: esfigmed@gmail.com

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
42	1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 1,5 MG/ML + DIPIRONA SÓDIC	AMP	801,0000	7,7900	6.239,79
145	1	HIDROGEL COM ALGINATO DE CALCIO ESTERIL 85 GRS	BIS	60,0000	14,7900	887,40
Total do Fornecedor						7.127,19

ATA Nº 33/2025
Fornecedor: AGLON COMERCIO E REPRESENTAÇOES LTDA
CNPJ Nº 65.817.900/0001-71
Avenida Visconde de Nova Granada, 1105, Leme/SP – CEP 13.617-400
Telefone: 19-3573.7300
e-mail: pedidos@aglon.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
242	1	ATOMOXETINA (ATENTAH) CX C/ 30 COMP	CX	30,0000	34,8800	1.046,40
272	1	DONAREN 50 MG C/ 60 CPDS	CX	20,0000	35,1000	702,00
281	1	FITOSCAR 60MG/G POMADA	BIS	80,0000	141,5800	11.326,40
339	1	Vastarel LP 80MG C/ 30 COMP	CX	50,0000	123,9000	6.195,00
339	2	VASTAREL MR 35MG, CX C/ 60 CPR	CX	50,0000	115,5000	5.775,00
Total do Fornecedor						25.044,80

ATA Nº 34/2025
Fornecedor: AZULPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
CNPJ Nº 03.634.617/0001-57
Rua Octavio Tendolo, 181 JD Marcia I, Agudos/SP – CEP 17.123-056
Telefone: 14-991884242
e-mail: gerencia@azulpharma.net

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
30	1	DOPAMINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL IV, C/ 10ML	AMP	50,0000	4,0700	203,50
89	1	ACIDO ASCORBICO 200MG/ML C/ 20 ML	FRS	100,0000	1,7500	175,00
210	1	PERMITRINA 5% LOCAO C/ 100ML	FRS	100,0000	3,3600	336,00
212	1	POLIVITAMINICO SOLUCAO ORAL GOTAS C/ 20ML	FRS	300,0000	3,5900	1.077,00
232	1	VITAMINA A+D ACETADO DE RETINOL 50.000UI/ML + COLECALCIFEROL 1	FRS	600,0000	5,7600	3.456,00
Total do Fornecedor						5.247,50

ATA Nº 35/2025
Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - FILIAL SP
CNPJ Nº 05.782.733/0002-20
Rua Antonio Dellai, 670, Vila Santucci, Leme/SP – CEP 13.614-165
Telefone: 51-3751.9300

e-mail: empenho@ciamedrs.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
91	1	ACIDO VALPROICO 250 MG (DEPAKENE)	COM	10.000,0000	0,2319	2.319,00
184	1	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZINA CLORIDRATO 50 MG	COM	35.000,0000	1,5195	53.182,50
225	1	SULFATO DE POLIMIXINA B12.000 UI LIDOCAINA 45,4MG SOLUCAO OTOL	FRS	5,0000	12,6100	63,05
233	1	ABRILAR 7MG XPE FRASCO C/ 100 ML	FRS	12,0000	36,0000	432,00
262	1	DEPAKOTE 500 MG CX C/ 30 CPDS	COM	80,0000	114,0000	9.120,00
282	1	FLIXOTIDE 50MCG SPRAY 120 DOSES	UN	20,0000	121,4500	2.429,00
283	1	FLUTICASONA FUROATO 27,5 MCG SPRAY NASAL C/ 120 DOSES (AVAMY	FRS	50,0000	43,9900	2.199,50
284	1	FLUVOXAMINA, MALEATO 50 MG CX C/ 30 CPR	CX	12,0000	66,0000	792,00
286	1	GALVUS MET 50MG/1000MG CX C/ 30 CPR	CX	20,0000	147,8400	2.956,80
322	1	PROLOPA HBS 125MG	CX	60,0000	45,3000	2.718,00
329	1	XINAFOATO DE SALMETEROL 25MCG + PROPIONATO DE FLUTICAZONA	FRS	20,0000	110,1500	2.203,00
330	1	SIMBIOFLORA 15 SACHES 6G	UN	10,0000	30,0000	300,00
343	1	PROPATILNITRATO 10MG	COM	1.300,0000	0,4500	585,00
Total do Fornecedor						79.299,85

ATA Nº 36/2025
Fornecedor: CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA ME
CNPJ Nº 39.610.184/0001-47
Rua das Paineiras, 171, centro, Assis Chateaubriand/PR – CEP 85.935-000
Telefone: 44-3528.3499
e-mail: faturamento.cirurgicaassis@outlook.com

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
170	1	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG	CPS	160.000,0000	0,0700	11.200,00
Total do Fornecedor						11.200,00

ATA Nº 37/2025
Fornecedor: CIRURGICA KLG LTDA ME
CNPJ Nº 08.618.163/0001-44
Rua Armando Sarti, 938, São Bernardo IV, Mirassol/SP – CEP 15.132-172
Telefone: 17-3242.8495
e-mail: klg@klghospitalar.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
86	1	SORO FISIOLOGICO ESTERIL CLORETO DE SODIO 0,9% C/ 500 ML	UN	4.500,0000	4,0500	18.225,00
86	2	SORO FISIOLOGICO ESTERIL CLORETO DE SODIO 0,9% C/ 250 ML	UN	5.200,0000	3,4700	18.044,00
86	3	SORO FISIOLOGICO ESTERIL CLORETO DE SODIO 0,9% C/ 100 ML	UN	10.500,0000	3,0200	31.710,00
86	4	SORO GLICOFISIOLOGICO ESTERIL CLORETO DE SODIO 0,9% + 5% GLIC	UN	300,0000	4,0700	1.221,00
86	5	SORO GLICOFISIOLOGICO ESTERIL CLORETO DE SODIO 0,9% + 5% GLIC	UN	300,0000	3,1700	951,00
86	6	SORO GLICOSADO ESTERIL GLICOSE 5% C/ 500 ML	UN	300,0000	4,0400	1.212,00
86	7	SORO GLICOSADO ESTERIL GLICOSE 5% C/ 250 ML	UN	300,0000	3,1600	948,00
86	8	SORO MANITOL ESTÉRIL 20% SISTEMA FECHADO C 250ML	BIS	100,0000	6,8900	689,00
Total do Fornecedor						73.000,00

ATA Nº 38/2025
Fornecedor: COMERCIAL MARK ATACADISTA LTDA
CNPJ Nº 09.315.996/0001-07
Rua Presidente Costa e Silva, 231, Centro, Assis Chateaubriand/PR – CEP 85.935-000
Telefone: 44-3528.5085
e-mail: faturamento.mark@outlook.com

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
119	1	CLOPIDROGREL, BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	COM	1.260,0000	0,2600	327,60
160	1	DOXAZOSINA, MESILATO 2 MG	COM	50.000,0000	0,0900	4.500,00
160	2	DOXAZOSINA, MESILATO 4 MG	COM	50.000,0000	0,1700	8.500,00
216	1	PROPRANOLOL 40 MG	COM	90.000,0000	0,0400	3.600,00

Total do Fornecedor	16.927,60

ATA Nº 39/2025
Fornecedor: DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ Nº 02.520.829/0004-93
Avenida Cumbica, 429, Cidade Industrial Satélite, Guarulhos/SP – CEP 07.223-300
Telefone: 54-3523.2600
e-mail: faturamento@dimaster.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
106	1	Butilbrometo escopolamina 10 mg + dipirona 250mg	COM	45.000,0000	0,2330	10.485,00
106	2	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG COMP	COM	22.000,0000	0,3780	8.316,00
106	3	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 6,67MG + DIPIRONA 333,4MG/ML C/ 10	FRS	600,0000	3,6650	2.199,00
130	1	METRONIDAZOL 500 MG/5MG GELEIA VAGINAL C/ 50G	BIS	500,0000	5,4000	2.700,00
132	1	NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250 UI/G POMADA C/ 10G	BIS	600,0000	2,1500	1.290,00
141	1	CEFALEXINA 500 MG	CPS	34.000,0000	0,5500	18.700,00
150	1	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML XPE C/ 120 ML	FRS	1.000,0000	1,9800	1.980,00
190	1	LITIO CARBONATO 300MG	COM	33.000,0000	0,2300	7.590,00
192	1	LORATADINA 1MG/ML SUSP ORAL C/ 100ML	FRS	4.000,0000	3,0000	12.000,00
Total do Fornecedor						65.260,00

ATA Nº 40/2025
Fornecedor: DROGARIA SHOPLIFE LTDA EPP
CNPJ Nº 46.763.160/0002-74
Rua Princesa Isabel, 402B, Centro, Iperó/SP – CEP 18.560-017
Telefone: 15-2949.0848
e-mail: comercial@distribuidorashoplife.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
19	1	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOLUCAO INJETAVEL C/ 10 ML	FRS	200,0000	1,0400	208,00
19	2	CLORETO DE SODIO 0,9% SOLUCAO FISIOLOGICA C/ 10ML	FRS	200,0000	0,4500	90,00
19	3	CLORETO DE SODIO 20% SOLUCAO INJETAVEL C/ 10 ML	FRS	200,0000	1,0000	200,00
24	1	DEXTROCETAMINA CLORIDRATO 50MG/ML AMPOLA 10ML	AMP	200,0000	64,0000	12.800,00
34	1	Ergometrina, maleato 0,2 mg solução injetável 1ML	AMP	50,0000	2,7900	139,50
35	1	ETILEFRINA 10 MG SOLUCAO INJETAVEL IM/IV/S C/1ML	AMP	60,0000	2,1400	128,40
50	1	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML SUSPENSAO INJETAVEL	FRS	500,0000	67,9000	33.950,00
50	2	INSULINA HUMANA REGULAR SOLUCAO INJETAVEL	FRS	50,0000	67,9000	3.395,00
60	1	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA	AMP	50,0000	1,7600	88,00
66	1	OCITOCINA 5 UI/ML SOL INJETAVEL 1ML (ref. SYTOCINON)	AMP	50,0000	4,9000	245,00
68	1	PETIDINA CLORIDRATO 50MG/ML SOL INJ 2ML (ref. DOLANTINA)	AMP	200,0000	4,8000	960,00
73	1	SALBUTAMOL SULFATO 5MG FRASCO 10ML GOTAS	FRS	50,0000	18,0300	901,50
104	1	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOL ORAL C/ 20 ML	FRS	1.700,0000	1,6200	2.754,00
125	1	CLORETO DE SODIO HIPERTONICO A 0,9% GOMA XANTANA E AGUA EM	BIS	20,0000	55,7100	1.114,20
178	1	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML SUSP. ORAL FRS C/ 240 ML	FRS	180,0000	4,3300	779,40
211	1	PILOCARPINA CLORIDRATO 2% SOLUCAO OFTALMICA ESTERIL C/ 10 ML	FRS	2,0000	2,0000	4,00
220	1	SIMETICONA 75 MG C/ 20ML	FRS	2.500,0000	2,1700	5.425,00
222	1	SPRAY PROTETOR CUTANEO BARREIRA LIQUIDA LIVRE DE ALCOOL C/ 2	FRS	20,0000	74,0200	1.480,40
234	1	ALENTHUS 150MG, CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	30,0000	153,2600	4.597,80
234	2	ALENTHUS 75MG CX C/ 30 COMP	CX	30,0000	118,1600	3.544,80
243	1	BACTOBRAN 20MG CREME C/ 10 G	BIS	30,0000	55,1300	1.653,90
245	1	BEPANTOL 40G POMADA	BIS	10,0000	18,2400	182,40
246	1	BISACODIL 5MG CX C/ 30 COMP	CX	20,0000	8,4400	168,80
247	1	BISOPROLOL 10MG (REF. CONCARDIO)	CX	30,0000	139,8500	4.195,50
247	2	BISOPROLOL 2,5MG CX C/ 30 CPR	CX	20,0000	26,1800	523,60
247	3	BISOPROLOL 5MG CX C/ 30 COMPR	CX	30,0000	28,3900	851,70
253	1	CLARITROMICINA 500MG C/ 28 COMP	CX	20,0000	64,4300	1.288,60
255	1	CLENIL HFA 50MCG 200 DOSES	FRS	20,0000	39,6100	792,20
257	1	COLECALCIFEROL VITAMINA D 1.000 UI CX C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	20,0000	10,8400	216,80
257	2	COLECALCIFEROL VITAMINA D 7.000 UI (REF. ADDERA) CX C/ 4 COMP	CX	20,0000	47,1300	942,60
259	1	DALMADORM 30 MG (CX C/ 30 CPRS)	CX	20,0000	36,7900	735,80
263	1	DEPAKOTE SPRINKLE 125MG 60 CAP GEL	UN	60,0000	92,4800	5.548,80

265	1	DESOGESTREL CX C/ 30 COMP	CX	10,0000	9,6200	96,20
269	1	DOBESILATO DE CÁLCIO 500 MG	CX	30,0000	107,3100	3.219,30
271	1	DOMPERIDONA GOTAS C/ 20ML	FRS	20,0000	20,0000	400,00
277	1	ESENTA SPRAY BARREIRA PROTETORA 50ML	FRS	20,0000	200,0500	4.001,00
278	1	Espiramicina 1,5 MUI comprimidos revestidos cx c/ 16 compr	CX	40,0000	106,0100	4.240,40
280	1	FEXOFENADINA CLORIDRATO 6MG/ML C/ 60ML E DOSADOR (ALLEGRA)	FRS	60,0000	41,2700	2.476,20
285	1	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO 6 MCG + BUDESONIDA 200	UN	20,0000	170,0300	3.400,60
293	1	LANZOPRAZOL 30MG + AMOXICILINA 500MG + CLARITROMICINA 500MG	CX	24,0000	354,2600	8.502,24
294	1	LAXIME COLIRIO 0,15% 10ML	UN	30,0000	62,4500	1.873,50
296	1	LEVITIRACETAM 250 MG CX C/ 30 CPR	CX	20,0000	31,5300	630,60
296	2	LEVITIRACETAM 750MG (KEPPRA) CX C/ 30 COMP	CX	20,0000	127,4300	2.548,60
297	1	MELLERIL 100MG CX C/ 30 CPR	CX	30,0000	80,0000	2.400,00
298	1	METILFENIDATO LA, CLORIDRATO 20 MG CX C/ 30 CPR	CX	30,0000	380,7900	11.423,70
298	2	METILFENIDATO, CLORIDRATO10 MG CX C/ 30 CPR	CX	100,0000	24,2100	2.421,00
302	1	MOMETASONA FUROATO 50MCG C/ 17ML EQUIVALENTE A 12 ACIONAME	FRS	25,0000	25,4500	636,25
306	1	MYLANTA PLUS C/ 240ML	FRS	10,0000	57,2700	572,70
307	1	NAPRIX 2,5MG CX C/ 30 CPDS	UN	20,0000	88,5200	1.770,40
308	1	NEOZINE 25 MG C/ 20 CPDS	UN	70,0000	19,7500	1.382,50
310	1	NORIPURUM 100 MG/ML AMPOLA 5ML	AMP	100,0000	101,5700	10.157,00
311	1	NORIPURUM 50MG/ML FRASCO C/ 30ML	FRS	30,0000	49,6300	1.488,90
312	1	NORIPURUM FOLICO 363,7+0,35MG CX C/ 30 COMP MASTIGAVEIS	CX	20,0000	77,9800	1.559,60
318	1	PAROXETINA XR 25MG CX C/ 30 CPR	CX	12,0000	154,3200	1.851,84
319	1	PIDOLATO DE PRIRIDOXINA 500MG COMP REVESTIDOS (METADOXIL) CX	COM	10,0000	77,1500	771,50
323	1	PURAVIT IMUNE C/ 60 CAPS	CX	20,0000	79,3700	1.587,40
333	1	TORVAL CR 500 MG CX C/ 30 CPR	CX	30,0000	81,9800	2.459,40
335	1	TRAMAL CLORIDRATO 100MG/ML FRC C/10ML	UN	10,0000	157,7900	1.577,90
338	1	VALSARTANA 160 MG + ANLODIPINO 5 MG CX C/ 30 COMPRIMIDOS REVE	CX	10,0000	43,4000	434,00
338	2	VALSARTANA 320 MG + ANLODIPINA 5MG	CX	10,0000	106,6900	1.066,90
Total do Fornecedor						164.855,33

ATA Nº 41/2025
Fornecedor: FERRARI MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
CNPJ Nº 28.004.857/0001-07
Rua São Paulo, 41, Vila Belmiro, Santos/SP – CEP 11.075-330
Telefone: 13-3301.1102
e-mail: vendas@ferrarimed.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
87	1	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	COM	7.000,0000	0,1700	1.190,00
114	1	CINARIZINA 75 MG	COM	37.000,0000	0,3400	12.580,00
189	1	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	COM	30.000,0000	0,2000	6.000,00
189	2	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COM	25.000,0000	0,1900	4.750,00
189	3	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COM	35.000,0000	0,1900	6.650,00
189	4	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG	COM	30.000,0000	0,4300	12.900,00
206	1	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	CPS	17.000,0000	0,1700	2.890,00
Total do Fornecedor						46.960,00

ATA Nº 42/2025
Fornecedor: GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME
CNPJ Nº 51.205.028/0001-04
Avenida Brasília, 372, Zona 06, Cianorte/PR – CEP 87.205-038
Telefone: 44-99938.4488
e-mail: gmc.medicamentos@gmail.com

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
31	1	Enantato noretisterona 50 mg/ml + Valerato de Estradiol 5 mg solução injetável	UN	700,0000	9,9999	6.999,93
Total do Fornecedor						6.999,93

ATA Nº 43/2025

Fornecedor: INTERLAB FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ Nº 43.295.831/0001-40
Avenida Água Fria, 981, Água Fria – São Paulo/SP- CEP 02.333-001
Telefone: 11-2297.9177
e-mail: cadastro@interlab.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
275	1	EDOXABANA 60 MG CX C/ 30 CPR	CX	20,0000	87,0700	1.741,40
290	1	INSULINA GLARGINA CANETA DESCARTAVEL PREENCHIDA 3 ML	CAN	70,0000	28,6600	2.006,20
291	1	INSULINA HUMALOG CARPULE C/ 3ML	CX	75,0000	32,2300	2.417,25
300	1	MEZALASINA 800 MG CX C/ 30 CPR	CX	10,0000	35,0000	350,00
315	1	Oxcarbazepina 60 mg/ml suspensão oral (ref. TRILEPTAL) Frascos c/ 100 mL	FRS	200,0000	54,3600	10.872,00
336	1	TRILEPTAL 600 MG (ÉTICO) C/ 30 COMP	CX	40,0000	275,5000	11.020,00
Total do Fornecedor						28.406,85

ATA Nº 44/2025
Fornecedor: LOGMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ Nº 52.179.963/0001-06
Rodovia PR 493, 3940, Fraron, Pato Branco/PR – CEP 85.503-378
Telefone: 46-3225.1002
e-mail: logmedi@hotmail.com

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
98	1	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	COM	180.000,0000	0,0400	7.200,00
218	1	SERTRALINA CLORIDRATO 50 MG	COM	320.000,0000	0,1100	35.200,00
Total do Fornecedor						42.400,00

ATA Nº 45/2025
Fornecedor: M C W PROD MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ Nº 94.389.400/0001-84
Rodovia BR RSC 287, Km 109+500, s/nº, Bairro Industrial – VERA CRUZ/RS – CEP 96.880-000
Telefone: 51-3740.1450
e-mail: licita2@mcwdistribuidora.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
115	1	CIPROFLOXACINO 500 MG, CLORIDRATO	COM	16.000,0000	0,1700	2.720,00
127	1	Desoxirribonuclease 666U/g + fibrinolisina 1 U/g + cloranfenicol 0,01g / g poma	BIS	100,0000	28,5700	2.857,00
128	1	DEXAMETASONA ACETATO 1,0 MG CREME C/10G	BIS	5.200,0000	1,5300	7.956,00
177	1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COM	300.000,0000	0,0200	6.000,00
228	1	TIAMINA 300 MG	AMP	22.000,0000	0,2400	5.280,00
Total do Fornecedor						24.813,00

ATA Nº 46/2025
Fornecedor: MAX MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ Nº 07.295.038-0001-88
Rua Alfredo da Costa Figo, 522, Fazenda Santa Cândida, Campinas/SP – CEP 13.087-534
Telefone: 19-3271.6688
e-mail: licitacao@maxmedical.med.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
134	1	PASTA PREENCHEDORA E BARREIRA PROTETORA DE PELE C/ 56,7GR	BIS	20,0000	70,0395	1.400,79
135	1	SOLUCAO AQUOSA PHMB POLIHEXADINA 350ML	FRS	60,0000	57,6370	3.458,22
287	1	GEL PHMB CURATEC GEL BISNAGA 100ML	BIS	120,0000	69,5900	8.350,80
Total do Fornecedor						13.209,81

ATA Nº 47/2025
Fornecedor: MEDIGRAM COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ Nº 04.470.877/0001-05
Rua Itacolomi, 365, La Salle, Pato Branco/PR – CEP 85.505-050
Telefone: 46-3225.1002
e-mail: medigram@medigram.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
55	1	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 50 MG/ML SUSPENSAO INJETAVEL	FRS	750,0000	10,1600	7.620,00
101	1	ATENSINA 0,150 MG	COM	1.000,0000	0,3200	320,00
105	1	Budesonida 32mcg/dose spray nasal	FRS	50,0000	13,0000	650,00
113	1	CIMETIDINA 200 MG	COM	23.000,0000	0,3800	8.740,00
116	1	CLOMIPRAMINA 75MG	COM	19.000,0000	1,0600	20.140,00
158	1	DIPIRONA SODICA 500 MG	COM	184.000,0000	0,1100	20.240,00
166	1	FINASTERIDA 5MG	COM	75.000,0000	0,1900	14.250,00
174	1	GLICLAZIDA 30 MG	COM	15.000,0000	0,1300	1.950,00
174	2	GLICLAZIDA 60 MG	COM	15.000,0000	0,2300	3.450,00
180	1	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSP ORAL C/ 30ML	FRS	5.600,0000	1,8700	10.472,00
182	1	ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG SUBILINGUAL	COM	390,0000	0,3000	117,00
183	1	IVERMECTINA 6MG	COM	4.200,0000	0,2600	1.092,00
195	1	METILDOPA 250 MG	COM	25.000,0000	0,2900	7.250,00
199	1	METRONIDAZOL 40 MG/ML SOLUCAO ORAL	FRS	200,0000	5,8800	1.176,00
204	1	NORETISTERONA 0,35 MG CARTELA C/ 35 CPDS	CRT	150,0000	6,2900	943,50
221	1	SINVASTATINA 20 MG	COM	180.000,0000	0,0700	12.600,00
221	2	SINVASTATINA 40 MG	COM	90.000,0000	0,1000	9.000,00
223	1	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML SUSP ORAL C/ 1	FRS	300,0000	2,9900	897,00
229	1	TOBRAMICINA 3MG/ML 0,3% SOLUCAO OFTALMICA	FRS	2,0000	4,8800	9,76
230	1	TROPICAMIDA COLIRIO 10 MG/ML C/ 5ML	FRS	2,0000	17,8900	35,78
254	1	CLENIL A CX C/ 10 FLAC 2ML	CX	20,0000	68,0000	1.360,00
261	1	DAPAGLIFLOZINA 5 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG CX C/	CX	20,0000	216,4500	4.329,00
274	1	EBASTINA 10 MG CX C/ 10 CPR	CX	50,0000	61,0000	3.050,00
276	1	ESCITALOPRAM 10 MG COMPRIMIDO CX C/ 30 CPR	CX	30,0000	3,5900	107,70
279	1	EZETIMIBA 10 MG COMPRIMIDOS	CX	20,0000	11,9800	239,60
301	1	MIRTAZAPINA 30 MG C/ 30 COMP	CX	10,0000	17,9900	179,90
317	1	COLÍRIO PATANOL C/ 2,5ML	FRS	15,0000	66,9400	1.004,10
321	1	PREGABALINA 75 MG CX C/ 30 CPR	CX	10,0000	5,9800	59,80
324	1	REPOFLOR 200 MG CX C/ 6 CAPS	CX	10,0000	24,2500	242,50
327	1	Rivaroxabana 10mg C/ 28 COMP	CX	40,0000	11,0000	440,00
327	2	Rivaroxabana 15 mg C/ 28 COMP	CX	150,0000	12,0000	1.800,00
327	3	Rivaroxabana 2,5mg C/ 28 COMP	CX	20,0000	31,5000	630,00
327	4	Rivaroxabana 20mg C/ 28 COMP	CX	300,0000	13,7500	4.125,00
331	1	SOMALGIN CARDIO 100MG CX C/ 30 CPR	CX	20,0000	33,9000	678,00
332	1	TEGRETOL CR 400MG CX C/ 30 CPR	CX	50,0000	134,0000	6.700,00
334	1	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG C/ 10 CPDS ETICO	UN	400,0000	23,3300	9.332,00
334	2	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG CX C/ 20 COMP	CX	200,0000	22,0000	4.400,00
Total do Fornecedor						159.630,64

ATA Nº 48/2025
Fornecedor: MERCO SOLUCOES EM SAUDE S/A
CNPJ Nº 05.912.018/0001-83
Rua Bréscia, 184, Mauá, Colomb/PR – CEP 83.413-575
Telefone: 41-3139.3840
e-mail: licitacao@merco.far.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
32	1	ENOXAPARINA 20 MG/ 0,4 ML SOLUCAO INJETAVEL IV/SC	UN	100,0000	9,7700	977,00
32	2	ENOXAPARINA SODICA 40 MG 4 ML SOL INJETAVEL IV/SC C/ 0,4ML	UN	1.000,0000	12,6900	12.690,00
32	3	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,4ML SOLUCAO INJETAVEL IV/SC C/ 0,6M	UN	130,0000	15,4300	2.070,90
32	4	ENOXAPARINA SODICA 80 MG/0,4ML SOLUCAO INJETAVEL IV/SC C/ 0,8M	UN	100,0000	24,6200	2.462,00
Total do Fornecedor						18.199,90

ATA Nº 49/2025
Fornecedor: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CNPJ Nº 02.816.696/0001-54
Rua Padre Arnaldo Janssen, 1452, Cara-Cara, Ponta Grossa/PR – CEP 84.032-300
Telefone: 42-2101.5151
e-mail: pedidos@pontamed.com.br

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
9	1	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+BENZIL PENICILINA POTÁSSICA 300.000 U	FRA	300,0000	5,4700	1.641,00
10	1	BICARBONATO DE SODIO 8,4% SOL INJETAVEL 10 ML	FRS	200,0000	0,8000	160,00
36	1	ETOMIDATO 2 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL C/ 10ML	AMP	100,0000	11,8693	1.186,93
40	1	FITOMENADIONA 10 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM (KANAKION)	AMP	200,0000	2,0200	404,00
46	1	HALDOL DECANOATO 50 MG/ML SOL INJ C/ 01ML	AMP	400,0000	5,4000	2.160,00
70	1	PROPOFOL 10MG/ML, COM 20 ML	AMP	100,0000	8,3999	839,99
76	1	SULFATO DE MAGNESIO 10% IV SOLUCAO INJETAVEL	FRS	200,0000	0,9600	192,00
77	1	SUXAMETONIO CLORETO 100MG SOLUCAO INJET EV/IM	FRS	100,0000	18,0101	1.801,01
108	1	CAPTOPRIL 25 MG	COM	130.000,0000	0,0200	2.600,00
112	1	CICLOPLEGIO CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 1% SOLUCAO OFTAL	FRS	2,0000	10,4500	20,90
123	1	ACICLOVIR CREME 50MG C/ 10G	BIS	20,0000	2,4725	49,45
155	1	DIGOXINA 0,25 MG COMP	COM	7.000,0000	0,1700	1.190,00
165	1	FENOBARBITAL 100 MG	COM	40.000,0000	0,2400	9.600,00
172	1	FUROSEMIDA 40 MG	COM	70.000,0000	0,0500	3.500,00
179	1	IBUPROFENO 300 MG	COM	120.000,0000	0,0800	9.600,00
179	2	IBUPROFENO 600 MG	COM	10.000,0000	0,1400	1.400,00
185	1	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG	COM	5.000,0000	0,6200	3.100,00
Total do Fornecedor						39.445,28

ATA Nº 50/2025
Fornecedor: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ Nº 09.944.371/0003-68
Avenida Marginal Norte da Rodovia dos Bandeirantes, 2400, Distrito Industrial, Jundiaí/SP – CEP 13.213-008
Telefone: 47-3473.8845
e-mail: faturamento@sulmedic.com

Lote	Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
27	1	DIMENIDRINATO 30 MG + PIRIDOXINA 50 MG + GLICOSE 1G + FRUTOSE 1	AMP	5.000,0000	7,9900	39.950,00
99	1	ANLODIPINO, BENZILATO 5 MG	COM	190.000,0000	0,0256	4.864,00
129	1	LIDOCAINA CLORIDRATO GELEIA 20 MG/G C/ 30 GR	BIS	700,0000	3,9300	2.751,00
156	1	DIMENIDRINATO 25ML + PIRIDOXINA 5ML SOLUCAO ORAL GOTAS C/ 20M	FRS	500,0000	3,9871	1.993,55
156	2	DIMENIDRINATO 50MG + PIRIDOXINA 10MG COMP	COM	35.000,0000	0,6115	21.402,50
193	1	LOSARTANA POTASSICA 50 MG	COM	800.000,0000	0,0372	29.760,00
200	1	NIFEDIPINA 20 MG	COM	40.000,0000	0,0555	2.220,00
214	1	PREDNISONA 20 MG	COM	30.000,0000	0,1448	4.344,00
214	2	PREDNISONA 5 MG	COM	21.000,0000	0,0598	1.255,80
238	1	Aripiprazol 1MG/ML (Frasco C/ 150ML)	FRS	80,0000	156,2500	12.500,00
239	1	ARIPIPRAZOL 20 MG CX C/ 30 CMP	CX	30,0000	91,6600	2.749,80
240	1	ARISTAB 10 MG (CX C/ 30 CPRS)	CX	30,0000	147,8400	4.435,20
240	2	ARISTAB 20MG CX C/ 30CP	CX	30,0000	314,2200	9.426,60
295	1	LEUCOGEN 20MG C/ 120 ML	FRS	12,0000	85,0000	1.020,00
303	1	MONTELUCASTE 4MG COMPRIMIDOS MASTIGAVEIS (REF. MONTELAIR) C	CX	30,0000	22,0000	660,00
305	1	MONTELUCASTE 5MG COMPRIMIDOS CX C/ 30 CPR	CX	30,0000	13,3300	399,90
313	1	OLANZAPINA 10MG CX C/ 30 COMP	CX	10,0000	15,0000	150,00
Total do Fornecedor						139.882,35

Guareí, 13 de outubro de 2025.
Reinaldo Vicente de Souza – Prefeito Municipal