



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICIPIO DE MONTE ALEGRE DOS CAMPOS**

Av. Pedro Zamban, 1000 - Centro - Monte Alegre dos Campos - RS  
CEP: 95236-000 CNPJ: 01.615.314/0001-61 Telefone: (54) 3908-3700  
E-mail: licita@montealegredoscamos.rs.gov.br Site:

**Solicitação de Compra Nº 172/2023**

<b>Solicitante:</b>	Bianca Minuzzo Zardo	<b>Data da Solicitação:</b>	14/02/2023
<b>Organograma:</b>	0800100801 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE M. A. C.		
<b>Local de Entrega:</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE A. CAMPOS		
<b>Objeto:</b>	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DOS CAMPOS.		
<b>Justificativa:</b>	A REFERIDA COMPRA SE FAZ NECESSÁRIA PARA ATENDER A DEMANDA DE MEDICAMENTOS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NOS DISPENSATÓRIOS DAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.		
<b>Observações:</b>	O PRAZO DE ENTREGA DOS MEDICAMENTOS DEVERÁ SER DE 10 DIAS A CONTAR DO ENVIO DA SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO PELA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL, DEVENDO SER ENTREGUE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA SEDE. A REFERIDA COMPRA SE DARÁ POR UNIDADE DOS PRODUTOS. O CRITÉRIO DE JULGAMENTO ESTABELECIDO PARA ESSE CERTAME SERÁ DE MENOR PREÇO POR ITEM. OS ORÇAMENTOS FORAM ADQUIRIDOS ATRAVÉS DE PESQUISA DE PREÇO REALIZADO POR E-MAIL, CONTATO TELEFÔNICO COM FORNECEDORES DO RAMO.		

**Itens solicitados:**

Item	Código	Qtd.	Unid.	Especificação	Preço Unit. Estimado	Preço Total Estimado
1	1019203-1	3.000,00	UN	ALOPURINOL 300MG CP	0,2895	868,50
2	1070534-1	5.000,00	UN	METFORMINA 500MG	0,1150	575,00
3	1650116-1	15.000,00	UN	METFORMINA 850MG CP.	0,1430	2.145,00
4	1070377-1	20.000,00	UN	IBUPROFENO 600MG CP.	0,2090	4.180,00
5	1650062-1	3.000,00	UN	METRONIDAZOL 250MG CP.	0,2480	744,00
6	1650563-1	2.000,00	UN	ISSORBIDA, MONONITRATO 40MG COMPRIMIDO	0,3415	683,00
7	99992505-1	30,00	UN	OXCARBAMAZEPINA 60 MG/ML	23,7500	712,50
8	1070349-1	15.000,00	UN	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG CP.	0,1480	2.220,00
9	1650577-1	50,00	UN	SIMETICONA 75MG/ML EMULSÃO ORAL/GOTAS FRASCO COM 10ML	3,0000	150,00
10	1015731-1	5.000,00	UN	DEXCLORFENIRAMINA 2MG CP.	0,0540	270,00
11	1650718-1	250,00	UN	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS FRASCO COM 20ML	2,4000	600,00
12	99990393-1	3.000,00	UN	SULFATO FERROSO 109MG - EQUIVALENTE A 40MG DE FERRO ELEMENTAR CP	0,0450	135,00
13	1070392-1	300,00	UN	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE COM 27,9G	1,2280	368,40
14	99992506-1	3,00	UN	CURATIVO HIDROCOLÓIDE 10 X 10 CAIXA COM 10 UNIDADES	150,0000	450,00

**Preço Total:** 14.101,40

**Dotações Utilizadas:**

Dotação	Descrição	Recurso	Valor Previsto:
196 - 08.001.10.301.0002.2051.3.3.90.30.00	Manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde	1.500.1002.0000	450,00
211 - 08.001.10.301.0013.2053.3.3.90.32.00	Aquisição e Distribuição de Medicamentos	1.500.1002.0000	13.651,40

Monte Alegre dos Campos, 14 de Fevereiro de 2023.

*Bianca Minuzzo Zardo*  
Bianca Minuzzo Zardo

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02 - I.E.: 039/0157570 - I.M.: 37417

RUA DR. JOÃO CARUSO 2115 - INDUSTRIAL

ERECHIM - RS

CEP: 99706-250

Telefone: 54 2106 7930

E-mail: [roselaine.s@inovamedhospitalar.com](mailto:roselaine.s@inovamedhospitalar.com)

[www.inovamedhospitalar.com](http://www.inovamedhospitalar.com)

ERECHIM - RS, 14 de Fevereiro de 2023

À

Prefeitura Municipal de Monte Alegre dos Campos - RS

Av. Pedro Zamban 1000 -

CEP: 95236-000

MONTE ALEGRE DOS CAMPOS - RS

Referência : Venda Direta N° 02/2023

Data de Abertura dia 13/02/2023 às 18:00

Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta.

Condições gerais da proposta:

Validade da Proposta: 30 dias ou até que durem os estoques.

Prazo de Entrega : 10 dias

Pagamento : 30 dias

Banco(s) para depósito:

BANCO DO BRASIL - Agência 132-5 - Conta Corrente 16.1027-9

SICREDI - Agência 0217 - Conta Corrente 33029-1

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

Sedinei Stievens

Sócio Gerente

Nacionalidade: Brasileiro

Estado civil: Solteiro

Profissão: Empresário

RG: 1089436834 SJS/RS

CPF: 004.421.050-70

Endereço: Rua Dr. João Caruso, 2115, Bairro Industrial, Erechim - RS, CEP: 99706-250

E-mail: [contratos@inovamedhospitalar.com](mailto:contratos@inovamedhospitalar.com)

CONTATOS

SETOR

Contratos

Licitação

Contato Geral

E-MAIL

[contratos@inovamedhospitalar.com](mailto:contratos@inovamedhospitalar.com)

[roselaine.s@inovamedhospitalar.com](mailto:roselaine.s@inovamedhospitalar.com)

[inovamed@inovamedhospitalar.com](mailto:inovamed@inovamedhospitalar.com)

Item	Nosso Código	Qtde	Und	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
001	428	3.000	CP	Alopurinol 300 Mg VO Cp Alopurinol 300 Mg Caixa C/500 Cp (50 Blister C/10 Cp) (Origem: Nacional) Fabricante: Prati Donaduzzi Registro M.S.: 1.2568.0191.006-8 Cód. GGREM: 528530006113111 Cód. BR: BR0267509	0,289	867,00
Preço Unitário: DUZENTOS E OITENTA E NOVE MILÉSIMOS DE REAL						
Total Item: OITOCENTOS E SESSENTA E SETE REAIS						
002	30	5.000	CP	Cloridrato de Metformina 500 Mg VO Cp Cloridrato de Metformina 500 Mg Caixa C/200 Cp (Origem: Nacional) Fabricante: Prati Donaduzzi Registro M.S.: 1.2568.0151.005-1 Cód. GGREM: 528522080182806	0,115	575,00
Preço Unitário: CENTO E QUINZE MILÉSIMOS DE REAL						
Total Item: QUINHENTOS E SETENTA E CINCO REAIS						
003	60	15.000	CP	Cloridrato de Metformina 850 Mg VO Cp /Isen Cloridrato de Metformina 850 Mg Caixa C/200 Cp (20 Blisters C/10 Cp) (Origem: Nacional) Fabricante: Prati Donaduzzi Registro M.S.: 1.2568.0151.002-7 Cód. GGREM: 528516070130106 Cód. BR: BR0267691	0,106	1.590,00
Preço Unitário: CENTO E SEIS MILÉSIMOS DE REAL						
Total Item: UM MIL, QUINHENTOS E NOVENTA REAIS						
004	64	2.000	CP	Mononitrato de Isossorbida 40 Mg VO Cp /Base Mononitrato de Isossorbida 40 Mg Caixa C/20 Cp (2 Blister C/10 Cp) (Origem: Índia) Fabricante: Zydus Brasil Registro M.S.: 1.5651.0008.002-4 Cód. GGREM: 536200702117118 Cód. BR: BR0273401	0,325	650,00
Preço Unitário: TREZENTOS E VINTE E CINCO MILÉSIMOS DE REAL						
Total Item: SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS						

Valor Total da Proposta R\$: 3.682,00 - TRÊS MIL, SEISCENTOS E OITENTA E DOIS REAIS

Declaramos que nos sujeitamos às normas do presente Edital, à Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, Lei Federal nº 14.133/21, Lei Anticorrupção nº 12.846/13; bem como as demais Leis, Decretos, Portarias e Resoluções cujas as normas incidam sobre a presente Licitação.

Nos Produtos cotados já estão inclusos todos os custos diretos e indiretos, impostos, taxas e frete.

A presente proposta está amparada pela Lei de Responsabilidade Fiscal n.101 de 04/05/00 e o descumprimento do pagamento conforme previsto em Edital é passível de punição ao administrador público.

Agradecemos a oportunidade e nos colocamos à disposição dos Senhores para dirimir quaisquer dúvidas que se



**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**  
Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950  
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034  
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 270947

Cliente 12686 - MUNICIPIO DE MONTE ALEGRE DOS CAMPOS  
Região 1 - UNICA  
Rating  
Limite de Crédito R\$ 100.000,00  
Cargo  
Telefone 32311080  
Setor

Tipo Operação Receptivo Data Cotacao 09/02/2023 Situação VALIDA  
Forma de Pagto CR - CARTEIRA Condição de Pagto 30W - 30 DIAS WINNER  
Operador 15 - PREGAO ELETRONICO Períodos Vencdo 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	141	ALOPURINOL 300MG COMP (G) PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	3.000,00	R\$ 0,2900	R\$ 870,00
2	15126	OXCARBAZEPINA 6% SUSP 100ML (G) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,00	R\$ 18,50	R\$ 555,00
3	10594	HIDROCOLOIDE 10X10 CM (CURATIVO) E.FINO CASEX CV COM 10 UN	3,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
4	15745	SULFATO FERROSO 40MG COMP (E) I NUNESFARMA CP COM 1 CP	3.000,00	R\$ 0,0500	R\$ 150,00

Valor Total Itens **R\$ 2.025,00** Valor Imposto **R\$ 0,0000** Valor Total **R\$ 2.025,00**  
Tipo Entrega **Sem Frete** Valor Frete **R\$ 0,00**

PREGAO ELETRONICO

( )

Observação

Observação

**ORÇAMENTO DE VENDA**

Cliente : Pref. Mun. de Monte Alegre dos Campos Fone: 54 3908-3709 54 3908-3700  
 Endereço: Avenida Pedro Zambam 1000 Bairro: Centro  
 Cidade: MONTE ALEGRE DOS CAMPOS Estado: RS Cep: 95236000  
 Cpf/Cnpj: 01.615.314/0001-61 Identidade/Inscrição: ISENTO

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Valor R\$	13.634,30	Parc.:	0/1	Vcto	09/02/2023	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:		Vcto		Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:		Vcto		Valor R\$	Parc.:	Vcto

**DETALHAMENTO DOS ITENS**

CÓD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
1627	288	FR	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML FR (G) MARIOL - cx com 96 frs	2,4000	691,20
1685	5.000	CPR	DEXCLORFENIRAMINA 2MG CPR BRAINFARMA	0,0540	270,00
2407	20.000	CPR	IBUPROFENO 600MG CPR VITAMEDIC	0,2090	4.180,00
788	2.000	CPR	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40MG CPR (G) ZYDUS	0,3580	716,00
646	15.000	CPR	METFORMINA 850MG CPR (G) PRATI DONADUZZI	0,1800	2.700,00
755	3.000	CPR	METRONIDAZOL 250MG CPR (G) PRATI DONADUZZI	0,2480	744,00
915	30	FR	OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSP 100ML FR (G) (C1) UNIAO QUIMICA	28,9900	869,70
1800	300	ENV	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G ENV IFAL	1,2280	368,40
1167	15.000	CPR	SERTRALINA 50MG CPR (G) (C1) GEOLAB	0,1480	2.220,00

Transportadora:	Total dos Produtos:	*****
OBSERVAÇÕES:	Total do Frete:	*****
Continua no prox. formulario	Total do Pedido:	*****

**MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF (CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO. A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOUVER QUANTIDADES EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO**

**ORÇAMENTO DE VENDA**

Cliente : Pref. Mun. de Monte Alegre dos Campos Fone: 54 3908-3709 54 3908-3700  
 Endereço: Avenida Pedro Zambam 1000 Bairro: Centro  
 Cidade: MONTE ALEGRE DOS CAMPOS Estado: RS Cep: 95236000  
 Cpf/Cnpj: 01.615.314/0001-61 Identidade/Inscrição: ISENTO

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Valor R\$	13.754,30	Parc.:	0/1	Vcto	09/02/2023	Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:		Vcto		Valor R\$	Parc.:	Vcto
Valor R\$		Parc.:		Vcto		Valor R\$	Parc.:	Vcto

**DETALHAMENTO DOS ITENS**

CÓD.	QTDE	UND	ESPECIFICAÇÃO DA MERCADORIA	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
3281	200	FR	SIMETICONA 75MG/ML EMULSAO ORAL 10ML FR AIRELA - cx com 200 frs	2,0000	400,00
1860	50	FR	SIMETICONA 75MG/ML EMULSAO ORAL 15ML FR CIMED - unitário	3,0000	150,00
2418	50	FR	SULFA + TRIME 40+8MG/ML SUSP 100ML FR (G) VITAMEDIC	6,5000	325,00
1919	3.000	CPR	SULFATO FERROSO 199,2MG (40MG FE) CPR NUNESFARMA	0,0400	120,00

Transportadora:	Total dos Produtos:	13.754,30
OBSERVAÇÕES:	Total do Frete:	0,00
Orçamento válido por 7 dias OU enquanto durar os estoques - Pedido mínimo R\$ 1.000,00 -	Total do Pedido:	13.754,30

MEDICAMENTOS CONTROLADOS SOMENTE SERAO ENVIADOS COM CRF ( CERTIDAO DE REGULARIDADE FARMACEUTICA) ATUALIZADO.  
 A EMPRESA NAO FARA FRACIONAMENTO DE CAIXAS, SE HOVER QUANTIDADES EM DESACORDO COM A CAIXA PADRAO