

ARTRITEC

Pharlab Indústria Farmacêutica S.A.

Comprimidos

7,5 mg e 15 mg

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

ARTRITEC

meloxicam

APRESENTAÇÕES

ARTRITEC 7,5 mg em embalagens contendo 10 ou 500 comprimidos.

ARTRITEC 15 mg em embalagens contendo 10 ou 500 comprimidos.

USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido de 7,5 mg contém:

meloxicam.....7,5 mg

Excipientes q.s.p.....1 comprimido

(celulose microcristalina, lactose, estearato de magnésio, dióxido de silício, amidoglicolato de sódio)

Cada comprimido de 15 mg contém:

meloxicam.....15mg

Excipientes q.s.p.....1 comprimido

(celulose microcristalina, lactose, estearato de magnésio, dióxido de silício, amidoglicolato de sódio)

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

ARTRITEC é um anti-inflamatório não esteroidal (AINE) indicado para o tratamento sintomático da artrite reumatoide e osteoartrites dolorosas (artroses, doenças degenerativas das articulações).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em estudo realizado nos Estados Unidos, com o objetivo de avaliar a eficácia do meloxicam em pacientes com osteoartrite de joelho ou quadril em fase de agudização, 47,7% e 55,8% dos pacientes relataram melhora dos sintomas com meloxicam 7,5 mg e 15 mg, respectivamente. Esta melhora foi semelhante à observada com o comparador ativo (diclofenaco de sódio 50 mg, duas vezes ao dia) e superior ao placebo. A redução das pontuações de WOMAC globais foi de aproximadamente 15 e 20 pontos, sendo que o principal componente a contribuir para esta redução foram a pontuação de dor, com redução de 3,5 e 4,5 pontos, para meloxicam 7,5 e 15 mg, respectivamente.

Yocum D, Fleischmann r, Dalgin P, Caldwell J, Hall D, Roszko P. Safety and Efficacy of Meloxicam in the Treatment of Osteoarthritis. Arch Intern Med 160 , 2947-2954, 2000. ISSN.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

ARTRITEC é um anti-inflamatório não esteroidal (AINE) pertencente à classe do ácido enólico, que nos estudos farmacológicos em animais apresentou propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e antipiréticas. O meloxicam demonstrou potente atividade anti-inflamatória em todos os modelos clássicos

ARTRITEC_VPS

002112

de inflamação. Um mecanismo de ação comum para os efeitos acima descritos é a inibição, pelo meloxicam, da biossíntese das prostaglandinas, conhecidos mediadores da inflamação.

A comparação entre a dose ulcerogênica e a dose anti-inflamatória eficaz, realizada em modelos adjuvantes de artrite em ratos, confirmou uma margem terapêutica superior à dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) de referência em animais. *In vivo*, meloxicam inibiu a biossíntese de prostaglandinas mais intensamente no local da inflamação do que na mucosa gástrica ou nos rins.

Supõe-se que essas diferenças estejam relacionadas à inibição preferencial da COX-2 em relação à COX-1 e acredita-se que a inibição da COX-2 promova os efeitos terapêuticos dos AINEs, enquanto que a inibição da COX-1 constitucional possa ser responsável pelos efeitos colaterais gástricos e renais.

A inibição preferencial da COX-2 pelo meloxicam foi demonstrada *in vitro* e *ex vivo*, em vários testes. No estudo com sangue total humano, meloxicam demonstrou inibir, seletivamente, a COX-2 *in vitro*. O meloxicam (7,5 e 15 mg) demonstrou uma inibição maior da COX-2 *ex vivo*, como demonstrado por uma maior inibição da produção de PGE2 estimulada por lipopolissacárideos (COX-2) em relação à produção de tromboxano no sangue coagulado (COX-1). Esses efeitos foram dose-dependentes. Nas doses recomendadas, meloxicam mostrou não ter efeito sobre a agregação plaquetária nem no tempo de sangramento *ex vivo*, enquanto a indometacina, diclofenaco, ibuprofeno e naproxeno inibiram, significativamente, a agregação plaquetária e prolongaram o tempo de sangramento.

Estudos clínicos demonstraram uma incidência menor de eventos adversos gastrointestinais (p. ex. dispepsia, vômitos, náusea e dor abdominal) com meloxicam 7,5 e 15 mg em relação a outros AINEs.

A incidência de relatos de lesão perfurativa do trato gastrointestinal superior, úlceras e sangramentos associados ao meloxicam é baixa e dependente da dose.

Não há estudo único com poder adequado para detectar diferenças estatísticas na incidência de eventos adversos clinicamente significativos no trato gastrointestinal superior, tais como perfuração gastrointestinal, obstrução ou sangramento, entre meloxicam e outros AINEs.

Realizou-se uma análise conjunta de 35 estudos clínicos envolvendo pacientes tratados com meloxicam com indicação para osteoartrite, artrite reumatoide e espondilite anquilosante. O tempo de exposição ao meloxicam nesses estudos variou de 3 semanas a um ano (a maioria dos pacientes foi admitida em estudos de um mês). Quase a totalidade dos pacientes participou de estudos que permitiam o recrutamento de pacientes com história anterior de perfuração gastrointestinal, úlceras ou sangramentos. A incidência de perfuração do trato gastrointestinal superior, obstrução ou sangramento (POS) clinicamente significativo foi avaliada retrospectivamente, seguida de uma revisão cega independente. Os resultados estão na tabela a seguir.

Risco cumulativo de perfuração, obstrução e sangramento (POS) para meloxicam 7,5 mg e 15 mg a partir de estudos clínicos em comparação ao diclofenaco e ao piroxicam (estimativas de Kaplan-Meier).

Tratamento Dose diária	Dias	Pacientes	POS	Risco (%)	Intervalo de Confiança de 95%
meloxicam 7,5 mg	1 a 29	9636	2	0,02	0,00 - 0,05
	30 a 90	551	1	0,05	0,00 - 0,13
	1 a 29	2785	3	0,12	0,00 - 0,25
	30 a 90	1683	5	0,40	0,12 - 0,69
	91 a 181	1090	1	0,50	0,16 - 0,83
	182 a 364	642	0	0,50	
15 mg					

diclofenaco	1 a 29	5110	7	0,14	0,04 - 0,24
100 mg	30 a 90	493	2	0,55	0,00 - 1,13
piroxicam	1 a 29	5071	10	0,20	0,07 - 0,32
20mg	30 a 90	532	6	1,11	0,35 - 1,86

Farmacocinética

Absorção

O meloxicam é bem absorvido pelo trato gastrointestinal, o que é refletido por uma alta biodisponibilidade ao redor de 90% após administração oral.

A extensão de absorção do meloxicam após administração oral não é alterada pela ingestão concomitante de alimento ou pelo uso de antiácidos inorgânicos. A linearidade da dose foi demonstrada após administração oral na faixa de dosagem de 7,5 mg a 15 mg.

A concentração plasmática máxima mediana é atingida dentro de 5 a 6 horas após a administração de uma única dose do comprimido de meloxicam.

Após doses múltiplas, o estado de equilíbrio é obtido dentro de 3 a 5 dias. A administração única diária proporciona concentrações plasmáticas médias variando de 0,4 - 1,0 mcg/ml para doses de 7,5 mg e de 0,8 - 2,0 mcg/ml para doses de 15 mg, respectivamente (C_{min} e C_{max} no estado de equilíbrio, correspondentemente).

A concentração plasmática máxima média de meloxicam no estado de equilíbrio é atingida dentro de 5 a 6 horas. O tempo médio para o início da ação é de 80 a 90 minutos após a ingestão.

Distribuição

O meloxicam liga-se fortemente às proteínas plasmáticas, principalmente à albumina (99%). O meloxicam penetra no líquido sinovial onde atinge, aproximadamente, metade da concentração plasmática.

O volume de distribuição após administração de múltiplas doses orais de meloxicam (7,5 mg ou 15 mg) fica em torno de 16 litros, com coeficientes de variação entre 11 a 32%.

Biotransformação

O meloxicam passa por extensa biotransformação hepática. Identificam-se na urina 4 diferentes metabólitos, todos farmacodinamicamente inativos.

O principal metabólito, 5'-carboximeloxicam (60% da dose), é formado pela oxidação de um metabólito intermediário 5'-hidroximetilmeloxicam, que também é excretado em menor quantidade (9% da dose). Estudos *in vitro* sugerem que CYP 2C9 exerce um importante papel nessa via metabólica, com uma pequena contribuição da isoenzima CYP 3A4. A atividade da peroxidase do paciente é provavelmente responsável pelos outros 2 metabólitos, estimados em 16% e 4% da dose administrada, respectivamente.

Eliminação

O meloxicam é excretado, predominantemente, na forma de metabólitos na mesma proporção na urina e nas fezes. Menos de 5% da dose diária é excretada de forma inalterada nas fezes, enquanto apenas traços do composto inalterado são excretados na urina.

A meia-vida de eliminação média varia entre 13 e 25 horas após administração oral.

A depuração plasmática total fica em torno de 7 - 12 ml/min, para doses únicas administradas oralmente.

Linearidade/não linearidade

O meloxicam apresenta farmacocinética linear na faixa de dose terapêutica de 7,5 mg a 15 mg após administração oral ou intramuscular.

Populações Especiais

Pacientes com insuficiência renal/hepática

A insuficiência hepática e a insuficiência renal leve não interferem significativamente na farmacocinética de meloxicam. Pacientes com dano renal moderado tiveram a depuração total da droga significativamente aumentada. Em pacientes com falência renal terminal foi observada uma diminuição da ligação a proteínas. Na insuficiência renal terminal, o aumento do volume de distribuição pode resultar em uma maior concentração de meloxicam livre.

Idosos

Pacientes idosos do sexo masculino apresentaram parâmetros farmacocinéticos médios semelhantes aos de pacientes jovens também do sexo masculino. Pacientes idosas do sexo feminino mostraram aumento nos valores de AUC e tempo de meia-vida de eliminação mais longo comparados àqueles de pacientes jovens de ambos os sexos.

A depuração plasmática média no estado de equilíbrio foi discretamente menor nos indivíduos idosos do que a relatada nos indivíduos jovens.

4. CONTRAINDICAÇÕES

- Hipersensibilidade ao meloxicam ou aos excipientes da fórmula;
- Histórico de asma, pólipos nasais, angioedema ou urticária após o uso de ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), devido ao potencial surgimento de sensibilidade cruzada;
- Úlcera gastrointestinal ativa ou recente / perfuração;
- Doença inflamatória intestinal ativa (Doença de Chron ou Colite Ulcerativa);
- Insuficiência hepática grave;
- Insuficiência renal grave não dialisada;
- Sangramento gastrointestinal ativo, sangramento cerebrovascular recente ou distúrbios de sangramento sistêmico estabelecidos;
- Insuficiência cardíaca grave não controlada;
- Condições hereditárias raras de incompatibilidade a qualquer excipiente do produto;
- Tratamento de dor perioperatória após realização de cirurgia de revascularização do miocárdio ou angioplastia.

Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.

ARTRITEC é contraindicado durante a gravidez e lactação, está classificado na categoria C de risco na gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Atenção diabéticos: contém lactose.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Da mesma forma que com outros AINEs, ulceração, perfuração ou sangramento gastrintestinais, potencialmente fatais, podem ocorrer a qualquer momento durante o tratamento, com ou sem sintomatologia prévia ou antecedentes de distúrbios gastrintestinais graves. As consequências destes eventos normalmente são mais graves em pacientes idosos.

Deve-se ter cautela ao administrar o produto a pacientes com antecedentes de afecções do trato gastrointestinal. Pacientes com sintomas gastrintestinais devem ser monitorados. O tratamento com ARTRITEC deve ser interrompido se ocorrer úlcera ou sangramento gastrointestinal.

Da mesma forma que com outros AINES, deve-se ter cautela com pacientes que estejam recebendo tratamento com anticoagulantes.

Relataram-se raramente casos de reações cutâneas graves, algumas fatais, incluindo dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica associadas ao uso de meloxicam. Supõe-se que os pacientes estejam sob maior risco a essas reações no início da terapia, sendo que as reações ocorrem, na maioria dos casos, no primeiro mês do tratamento. ARTRITEC deve ser descontinuado ao primeiro sinal de surgimento de erupções cutâneas, lesões na mucosa ou qualquer outro sinal de hipersensibilidade.

Os AINES podem aumentar o risco de eventos cardiovasculares trombóticos graves, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC), que podem ser fatais. Este risco pode aumentar com o prolongamento do tratamento. Pacientes com doença cardiovascular ou fatores de risco para doença cardiovascular podem estar sob maior risco.

Os AINES inibem a síntese das prostaglandinas renais envolvidas na manutenção da perfusão renal. Nos pacientes que apresentam diminuição do fluxo e do volume sanguíneo renal, a administração de um anti-inflamatório não esteroide pode precipitar descompensação renal que, no entanto, via de regra, retorna ao estágio pré-tratamento com a interrupção da terapia anti-inflamatória não-esteroidal.

Os pacientes sob maior risco de tal reação são idosos, indivíduos desidratados, portadores de insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática, síndrome nefrótica, doença renal ativa; pacientes em tratamento concomitante com diuréticos, inibidores da ECA ou antagonistas dos receptores de angiotensina II ou que se encontram hipovolêmicos devido à intervenção cirúrgica de grande porte. Nestes pacientes, é necessário monitorar cuidadosamente a função renal, incluindo o volume urinário, no início do tratamento.

Em casos raros, os AINES podem provocar nefrite intersticial, glomerulonefrite, necrose medular renal ou síndrome nefrótica.

Nos pacientes com insuficiência renal grave em hemodiálise, a dose de ARTRITEC não deve exceder 7,5 mg ao dia. Nos pacientes com insuficiência renal leve ou moderada (depuração de creatinina >25 ml/min), não há necessidade de redução de dose.

Da mesma forma que com outros AINES, observaram-se elevações ocasionais das transaminases séricas ou de outros indicadores da função hepática. Na maioria dos casos, o aumento acima dos níveis normais foi transitório e pequeno. Se as alterações forem significativas ou persistentes, a administração de ARTRITEC deve ser interrompida e os exames apropriados devem ser solicitados.

Em caso de cirrose hepática clinicamente estável, não há necessidade de redução da dose de ARTRITEC. A tolerabilidade ao produto é menor em pacientes debilitados ou desnutridos, que devem ser cuidadosamente supervisionados. Da mesma forma que com outros AINES, deve-se ter cautela no tratamento de pacientes idosos, nos quais as funções renal, hepática e cardíaca estão mais frequentemente alteradas.

Os AINES podem causar retenção hídrica, de sódio e de potássio, além de interferir no efeito natriurético dos diuréticos. Como resultado, pode ocorrer precipitação ou exacerbação de insuficiência cardíaca ou hipertensão em pacientes susceptíveis. Recomenda-se monitorização clínica dos pacientes sob risco.

O meloxicam, assim como outros AINES, pode mascarar os sintomas de doença infecciosa subjacente. ARTRITEC comprimidos contém lactose. Por isso, pacientes com condição hereditária rara de intolerância à galactose, p. ex. galactosemia, não devem tomar esse medicamento.

Não existem estudos específicos relativos aos efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas. Entretanto, os pacientes devem ser alertados sobre o fato de eles poderem apresentar efeitos indesejáveis como alterações na visão incluindo visão borrada, tontura, sonolência, vertigem e outros

distúrbios do sistema nervoso central. Portanto, recomenda-se cautela ao dirigir veículos ou operar máquinas. Se os pacientes apresentarem algum desses efeitos, eles devem evitar tais tarefas.

Fertilidade, Gravidez e Lactação

O uso de meloxicam, assim como de qualquer droga que iniba a síntese de ciclooxigenase/prostaglandinas pode prejudicar a fertilidade e não é recomendado em mulheres que estejam tentando engravidar. O meloxicam pode prejudicar a ovulação. Dessa forma, para mulheres com dificuldade de engravidar ou que estejam sob investigação de infertilidade, deve-se considerar a interrupção do uso de meloxicam.

ARTRITEC está classificado na categoria C de risco na gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Este medicamento é contraindicado durante a gravidez e lactação.

A inibição da síntese de prostaglandinas pode afetar adversamente a gestação e/ou desenvolvimento embriofetal. Dados de estudos epidemiológicos sugerem aumento do risco de aborto e de malformação cardíaca e gastrosquise devido ao uso de inibidores da síntese de prostaglandinas no início da gestação. O risco absoluto de malformação cardiovascular foi aumentado de menos de 1% até aproximadamente 1,5%. Acredita-se que o risco aumente em função da dose e da duração do tratamento. Em estudos pré-clínicos, foi demonstrado aumento da perda de embriões pré e pós-implantação e da letalidade embriofetal associado à administração de um inibidor da síntese de prostaglandinas. Além disso, houve aumento da incidência de várias malformações, inclusive cardiovasculares, em estudos pré-clínicos que testaram inibidores da síntese de prostaglandinas durante o período organogênico.

Durante o terceiro trimestre da gestação, todos os inibidores da síntese de prostaglandinas podem expor:

O feto a:

- toxicidade cardiopulmonar (com fechamento precoce do ducto arterioso e hipertensão pulmonar);
- disfunção renal, podendo progredir para insuficiência renal com oligoidrânio;

A mãe e o recém-nascido, no final da gravidez, a:

- possível aumento do tempo de sangramento, um efeito antiagregante que pode ocorrer mesmo com doses muito baixas;
- inibição das contrações uterinas, prolongando ou retardando o trabalho de parto.

Embora não haja experiência específica com meloxicam em humanos, sabe-se que os AINEs passam para o leite materno. Por isso, a administração do medicamento é contraindicada em lactantes.

Este medicamento contém lactose.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- **Outros Inibidores da Prostaglandina Sintetase (IPS), incluindo glicocorticoides e salicilatos (ácido acetilsalicílico):** a coadministração de Inibidores da Prostaglandina Sintetase pode aumentar o risco de úlceras e sangramentos gastrintestinais, em razão de sinergismo de ação, e não é recomendada. O uso concomitante de meloxicam com outros AINEs (como ácido acetilsalicílico, diclofenaco de sódio, nimesulida) não é recomendado. A administração concomitante de aspirina (1000 mg três vezes ao dia) em voluntários sadios tendeu a aumentar a AUC (10%) e a $C_{máx}$ (24%) de meloxicam. A significância clínica dessa interação é desconhecida;
- **Anticoagulantes orais (como varfarina), heparina parenteral (como enoxaparina), trombolíticos (como estreptoquinase):** aumento do risco de hemorragia. Caso seja

imprescindível a utilização deste tipo de medicamento, deve-se realizar um rigoroso acompanhamento médico dos seus efeitos na coagulação;

- **Antiplaquetários (como dipiridamole, ticlopidina, clopidogrel) e Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS - como fluoxetina, paroxetina, sertralina):** aumento do risco de sangramento, via inibição da função das plaquetas;
- **Lítio:** há relatos de que os AINEs aumentam a concentração plasmática de lítio (devido à diminuição da excreção renal de lítio), que pode atingir níveis tóxicos. Não se recomenda o uso concomitante de lítio e AINEs. Se essa combinação for necessária, as concentrações plasmáticas de lítio devem ser cuidadosamente monitoradas durante o início, ajuste e interrupção da administração de meloxicam;
- **Metotrexato:** AINEs podem reduzir a secreção tubular do metotrexato, aumentando sua concentração plasmática. Por esta razão, não é recomendado o uso concomitante de AINEs nos pacientes tratados com altas doses de metotrexato (> 15 mg/semana). O risco de interação entre os AINEs e metotrexato deve ser considerado também em pacientes tratados com baixas doses de metotrexato, especialmente naqueles com função renal comprometida. Nos casos em que o tratamento combinado for necessário, a contagem das células sanguíneas e a função renal devem ser monitoradas. Deve-se ter cautela quando os AINEs e metotrexato forem administrados concomitantemente no período de 3 dias, pois a toxicidade do metotrexato pode aumentar devido ao aumento do seu nível plasmático. Embora a farmacocinética do metotrexato (15 mg/semana) não seja significativamente afetada pelo tratamento concomitante com meloxicam, deve ser considerado que a toxicidade hematológica do metotrexato pode ser potencializada pelo tratamento com AINEs;
- **Contracepção:** Embora ainda seja necessária confirmação, há relatos de que os AINEs diminuem a eficácia do dispositivo intrauterino (DIU);
- **Diuréticos (como hidroclorotiazida; espironolactona; furosemida):** O tratamento com AINEs está associado a risco de insuficiência renal aguda em pacientes desidratados. Em caso de prescrição concomitante de ARTRITEC e diuréticos, deve-se assegurar a hidratação adequada do paciente e monitorar a função renal antes do início do tratamento;
- **Anti-hipertensivos (beta-bloqueadores como propranolol, atenolol; inibidores da ECA, como captopril, enalapril; vasodilatadores, como isossorbida, anlodipino; diuréticos):** há relatos de diminuição do efeito hipotensor de certos anti-hipertensivos no tratamento com AINEs, devido à inibição das prostaglandinas vasodilatadoras;
- **Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e antagonistas dos receptores de angiotensina II (como telmisartana, valsartana), assim como os inibidores da ECA:** exercem efeito sinérgico na diminuição da filtração glomerular. Isto pode levar à insuficiência renal aguda nos pacientes que já possuem a função renal comprometida;
- **Colestiramina:** liga-se ao meloxicam no trato gastrointestinal, levando à eliminação mais rápida do meloxicam;
- **Ciclosporina:** os AINEs podem aumentar a nefrotoxicidade da ciclosporina através de efeitos mediados pelas prostaglandinas renais. Durante tratamento combinado, deve-se monitorar a função renal;
- **Pemetrexede:** Para o uso concomitante de meloxicam com pemetrexede em pacientes com depuração de creatinina entre 45 e 79 ml / min, a administração de meloxicam deve ser interrompida 5 dias antes, no dia da administração e 2 dias após a administração de pemetrexede. Se uma combinação de meloxicam com pemetrexede for necessária, os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados, especialmente para a mielossupressão e reações adversas

gastrointestinais. Em pacientes com depuração de creatinina abaixo de 45 ml / min, a administração concomitante de meloxicam com pemetrexede não é recomendada.

O meloxicam é eliminado quase totalmente pelo metabolismo hepático, do qual aproximadamente dois terços são mediados pelas enzimas do citocromo P450 (CYP 2C9 é responsável pela maior parte da metabolização e CYP 3A4 é responsável pela menor parte) e um terço é metabolizado por outras vias, tais como oxidação pelas peroxidases. Deve-se considerar interação farmacocinética potencial quando se administram concomitantemente meloxicam e outras drogas que inibam ou que sejam metabolizadas por CYP 2C9 e/ou CYP 3A4. Interações via CYP 2C9 podem ser esperadas na combinação com medicamentos, tais como antidiabéticos orais (sulfonilureias, nateglinida), que pode levar ao aumento dos níveis plasmáticos destes fármacos e do meloxicam. Os pacientes que utilizam concomitantemente meloxicam com sulfonilureias ou nateglinida devem ser cuidadosamente monitorados para hipoglicemia. A administração concomitante de antiácidos, cimetidina, digoxina ou furosemida não revelou interação farmacocinética significativa.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Mantenha em temperatura ambiente (15 a 30 °C), protegido da luz e da umidade.

O prazo de validade de ARTRITEC é de 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Os comprimidos de ARTRITEC são redondos, de coloração amarelo-esverdeada, biconvexos e isentos de material estranho.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Como o potencial para reações adversas aumenta com a dose e com o tempo de exposição, deve-se utilizar a menor dose diária eficaz durante o menor tempo possível.

Os comprimidos de ARTRITEC devem ser ingeridos com água ou algum outro líquido, juntamente com alimentos. A dose total diária de ARTRITEC deve ser administrada como uma dose única. A dose diária máxima recomendada independentemente da formulação é 15 mg.

Artrite reumatoide

15 mg por dia.

De acordo com a resposta terapêutica, a dose pode ser reduzida para 7,5 mg por dia.

Osteoartrite dolorosa

7,5 mg por dia.

Caso necessário, a dose pode ser aumentada para 15 mg por dia.

Adolescentes

A dose máxima diária recomendada para adolescentes de 12 a 18 anos de idade é de 0,25 mg/kg e não deve exceder 15mg.

ARTRITEC comprimidos é contraindicado em crianças menores de 12 anos de idade, porque a concentração desta forma farmacêutica não permite a dosagem adequada neste grupo etário (ver

“4.CONTRAINDICAÇÕES”). Em pacientes com elevado risco de reações adversas, como por exemplo, histórico de doenças gastrointestinais ou fatores de risco para doença cardiovascular, recomenda-se iniciar o tratamento com 7,5 mg/dia (ver item “5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”).

Não é necessária qualquer redução da dose em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada (isto é, em pacientes com depuração de creatinina superior a 25 ml/min). ARTRITEC é contraindicado em pacientes não dialisados com insuficiência renal grave (ver “4. CONTRAINDICAÇÕES”). Em pacientes com insuficiência renal terminal em hemodiálise, a dose diária máxima não deve exceder 7,5 mg.

9. REAÇÕES ADVERSAS

- Reações comuns ($> 1/100$ e $\leq 1/10$): cefaleia, dor abdominal, dispepsia, diarreia, náusea e vômitos.
- Reações incomuns ($> 1/1.000$ e $\leq 1/100$): anemia, hipersensibilidade imediata, tontura, sonolência, vertigem, aumento da pressão arterial, rubor facial, hemorragia gastrointestinal oculta ou macroscópica (podendo ser fatal), gastrite, estomatite, constipação, flatulência, eructação, testes de função hepática anormais (por exemplo, aumento da transaminase ou bilirrubina), edema angioneurótico, *rash*, prurido, exames de função renal anormais (aumento da creatinina e/ou ureia séricas), distúrbios miccionais, incluindo retenção urinária aguda, edema, atraso na ovulação.
- Reações raras ($> 1/10.000$ e $\leq 1/1000$): alteração da contagem de células sanguíneas (incluindo alteração na contagem de células brancas), leucopenia, trombocitopenia, alteração do humor, distúrbio visual inclusive visão turva, conjuntivite, zumbido, palpitações, asma (em indivíduos alérgicos ao ácido acetilsalicílico ou outros AINEs), úlcera gastroduodenal (podendo ser fatal), colite, esofagite, necrólise epidérmica tóxica (síndrome de Stevens-Johnson), urticária.
- Reações muito raras ($\leq 1/10.000$): perfuração gastrointestinal (podendo ser fatal), hepatite, dermatite bolhosa, eritema multiforme, insuficiência renal aguda.
- Reações com frequência desconhecida: reação anafilática, reação anafilactoide, estado confusional, desorientação, reação de fotossensibilidade, infertilidade feminina.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - Vigimed, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/vigimed>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Embora não exista experiência de superdosagem aguda com meloxicam, e os estudos de toxicidade forneçam dados baseados em modelos animais, pode-se esperar que os sinais e sintomas mencionados em “Reações adversas” ocorram de modo mais pronunciado. Pode ocorrer sangramento gastrointestinal.

Após a ingestão de AINE podem ocorrer reações anafilactoides, hipertensão arterial, insuficiência renal aguda, depressão respiratória e coma, entretanto, são raros e dependem de interações medicamentosas e das condições basais do paciente.

Tratamento: devem-se tomar as medidas padrão de esvaziamento gástrico e de suporte geral. Desconhece-se um antídoto específico para meloxicam. Demonstrou-se em estudo clínico que a colestiramina acelera a eliminação de meloxicam.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS

M.S. 1.4107.0032

ARTRITEC_VPS

002120



Farm. Resp.: Geraldo Vinícius Elias - CRF/MG-13.661



PHARLAB - Indústria Farmacêutica S.A
Rua Olímpio Rezende de Oliveira, 28 - B. Américo Silva
35590-000 - Lagoa da Prata/MG
www.pharlab.com.br
CNPJ: 02.501.297/0001-02
Indústria Brasileira



0800 0373322
sac@pharlab.com.br



Preserve o Meio Ambiente

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

ARTRITEC_VPS

002121

ATRITEC

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA A BULA

Número do expediente	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados	Versões	Apresentações relacionadas
Gerado no momento do peticionamento	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	06/10/2020	Não se aplica	BULA VP 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? BULA VPS 4. CONTRAINDICAÇÕES 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES	VP / VPS	Comprimidos de 7,5mg e 15mg
1779230/20-4	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	05/06/2020	Não se aplica	BULA VP 6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? DIZERES LEGAIS BULA VPS 9. REAÇÕES ADVERSAS DIZERES LEGAIS	VP / VPS	Comprimidos de 7,5mg e 15mg
0452174/17-9	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	21/03/2017	21/03/2017	- APRESENTAÇÕES - DIZERES LEGAIS	VP / VPS	Comprimidos de 7,5mg e 15mg

002122

0577522/15-1	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	30/06/2015	30/06/2015	Restrição de uso: "USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS"	VP / VPS	Comprimidos de 7,5mg e 15mg
0467926/15-1	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	27/05/2015	27/05/2015	BULA VP - APRESENTAÇÕES - O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? BULA VPS - ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES	VP / VPS	Comprimidos de 7,5mg e 15mg
0005697/15-9	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	06/01/2015	06/01/2015	BULA VP 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? 6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? BULA VPS 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS 4. CONTRAINDICAÇÕES 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR 9. REAÇÕES ADVERSAS	VP / VPS	Comprimidos de 7,5mg e 15mg

0584319/13-7	SIMILAR - Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	19/07/2013	19/07/2013	Notificação da versão inicial de texto de bula contemplando os itens mencionados na RDC 47/2009, de acordo com a bula padrão submetida em 12/04/2013.	VP / VPS	Comprimidos de 7,5mg e 15mg
--------------	---	------------	------------	---	----------	-----------------------------

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ARTRITEC

Nome da Empresa Detentora do Registro	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	Autorização	1.04.107-5
Processo	25351.027697/0062	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	31/05/2001
Nome Comercial	ARTRITEC	Registro	141070032	Vencimento do registro	05/2026
Princípio Ativo	MELOXICAM			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS			ATC	ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1410700320014	COMPRIMIDO SIMPLES	31/05/2001	24 meses
Princípio Ativo	MELOXICAM				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	Fabricante: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 02.501.297/0001-02 Endereço: LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				

Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1410700320022	COMPRIMIDO SIMPLES	31/05/2001	24 meses

Princípio Ativo MELOXICAM

Complemento Diferencial da Apresentação -

Embalagem

- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()

Local de Fabricação

- **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.
CNPJ: - 02.501.297/0001-02
Endereço: LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL
Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo

Via de Administração ORAL

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

Restrição de prescrição Venda sob Prescrição Médica

Destinação Comercial**Tarja** Vermelha**Apresentação fracionada** Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1410700320030	COMPRIMIDO SIMPLES	31/05/2001	24 meses

Princípio Ativo MELOXICAM**Complemento Diferencial da Apresentação** -**Embalagem**

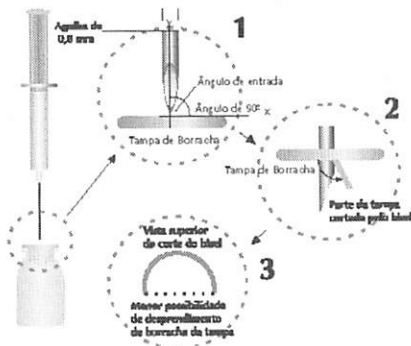
- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()

Local de Fabricação

- Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.
CNPJ: - 02.501.297/0001-02
Endereço: LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL
Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo

Via de Administração ORAL 1**Conservação** CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE**Restrição de prescrição** Venda sob Prescrição Médica**Destinação** Hospitalar**Tarja** Vermelha**Apresentação fracionada** Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1410700320049	COMPRIMIDO SIMPLES	31/05/2001	24 meses
Princípio Ativo	MELOXICAM				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	Fabricante: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 02.501.297/0001-02 Endereço: LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				



A dosagem de suxametônio deve ser individualizada e sempre determinada pelo médico após avaliação cuidadosa do paciente.

Adultos:

Cirurgias de curta duração: A dose média necessária para produzir bloqueio neuromuscular e facilitar a intubação traqueal é de 0,6 mg/kg, administrada intravenosamente. A dose ótima varia entre indivíduos e pode ser de 0,3-1,1 mg/kg de peso corporal para adultos; o bloqueio neuromuscular ocorre ao redor de 1 minuto após a administração nesta faixa de doses; bloqueio máximo pode persistir por cerca de 2 minutos, ocorrendo em seguida a reversão entre 4-6 minutos. Por outro lado, doses mais altas podem resultar em bloqueio mais prolongado. Uma dose teste de 5 a 10 mg pode ser empregada para se determinar a sensibilidade do paciente ao suxametônio, bem como o tempo necessário para reversão individual.

Cirurgias de longa duração: A dose de suxametônio administrada por infusão depende da duração do procedimento cirúrgico e do grau de relaxamento desejado. A taxa média para um adulto varia entre 2,5 e 4,3 mg/minuto. Soluções contendo 1 a 2 mg de suxametônio/mL têm sido comumente empregadas para infusão contínua. Uma solução mais diluída (1 mg/mL) é provavelmente preferível do ponto de vista de facilidade de controle da taxa de administração da droga e, consequentemente, do relaxamento. Esta solução intravenosa contendo 1 mg/mL pode ser administrada a uma taxa de 0,5 mg (0,5 mL) a 10 mg (10 mL) por minuto para se obter o relaxamento desejado. A quantidade necessária por minuto dependerá da resposta individual do paciente, bem como do grau de relaxamento requerido. Deve-se evitar sobrecarregar a circulação com altos volumes de fluido. Recomenda-se que a função neuromuscular seja cuidadosamente monitorizada com um estimulador de nervo periférico, quando do emprego de suxametônio por infusão contínua, a fim de evitar superdosagem, detectar desenvolvimento de bloqueio de fase II, acompanhar sua taxa de recuperação, bem como avaliar os efeitos dos agentes reversores. Injeções intravenosas intermitentes de suxametônio podem ser também empregadas para propiciar relaxamento muscular em procedimentos de longa duração.

Uma injeção intravenosa de 0,3 a 1,1 mg/kg de peso corporal pode ser administrada inicialmente, seguida por injeções subsequentes de 0,04 a 0,07 mg/kg, em intervalos apropriados, para manter o grau de relaxamento requerido.

Pediatrica:

Para intubação traqueal de emergência ou em situações onde a imediata manutenção da patência das vias aéreas é absolutamente necessária, a dose intravenosa de suxametônio é de 2 mg/kg para lactentes e crianças menores; para crianças mais velhas e adolescentes, a dose é de 1 mg/kg (veja Contraindicações e Precauções - Uso em pediatria). Raramente, a administração de suxametônio por via intravenosa em lactentes e crianças menores pode resultar em arritmias ventriculares malignas e parada cardíaca secundária à rhabdomiólise aguda com hiperpotassemia. Em tais situações, deve-se suspeitar de eventual miopatia de base. A administração por via intravenosa de suxametônio em lactentes e crianças menores pode resultar em bradicardia ou, raramente, assistole. Assim como em adultos, a incidência de bradiaritmias em crianças é mais alta após uma segunda dose de suxametônio. A ocorrência de bradicardias pode ser reduzida através do emprego da atropina no pré-tratamento.

Uso intramuscular

Se necessário e no caso de acesso venoso complicado, o suxametônio pode ser administrado intramuscularmente. Uma dose de até 3-4 mg/kg pode ser empregada, mas não mais que uma dose total de 150 mg deve ser administrada por esta via. O início de ação do suxametônio, quando administrado pela via intramuscular, é usualmente observado ao redor de 2-3 minutos.

Superdosagem:

A superdosagem com o suxametônio pode resultar em bloqueio neuromuscular além do tempo necessário para a cirurgia e anestesia. Isto pode ser manifestado pela fraqueza da musculatura esquelética, reserva respiratória diminuída, baixo volume corrente ou apnéia. O tratamento primário é a manutenção da patência das vias aéreas e suporte respiratório até que a recuperação da respiração esteja assegurada. Dependendo da dose e duração da administração do suxametônio, o bloqueio neuromuscular despolarizante característico (fase I) pode tornar-se um bloqueio com características superficialmente similares às de um bloqueio não-despolarizante (fase II).

Pacientes idosos:

O produto pode ser usado por pessoas acima de 65 anos de idade, desde que observadas as precauções comuns ao medicamento.

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
USO RESTRITO A HOSPITAIS**
Lote, fabricação e validade: vide embalagem.

Registrado por:
Blau Farmacêutica S.A.
CNPJ 58.430.828/0001-60
Rodovia Raposo Tavares
km 30,5 nº 2833 - Prédio 100
CEP 06705-030 - Cotia - SP
Indústria Brasileira

Fabricado por:
Blau Farmacêutica S.A.
CNPJ 58.430.828/0013-01
Rua Adherbal Stresser, 84
CEP 05566-000 - São Paulo - SP
Indústria Brasileira

Reg. MS nº 1.1637.0078
Farm. Resp.: Satoro Tabuchi
CRF-SP nº 4.931

SAC 0800-7016399
sac@blau.com.br

QUALIDADE
Blau

SUCCITRAT
cloreto de suxametônio

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

Forma Farmacêutica e Apresentação:

Pó injetável: Embalagem contendo 1 frasco-ampola nas concentrações de 100 ou 500 mg.

Via de administração: Intravenosa e Intramuscular

Composição:

Cada frasco-ampola contém 100 ou 500 mg de cloreto de suxametônio.

Cuidados de Conservação:

Conservar em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C e proteger da umidade.

Atenção:

O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação. Não utilize o produto após o vencimento, sob o risco de não produzir os efeitos desejados.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Características

O cloreto de suxametônio, também conhecido como succinilcolina, é um bloqueador neuromuscular do tipo despolarizante.

Os bloqueadores neuromusculares produzem paralisia do músculo esquelético por bloquearem a transmissão neuronal na junção neuromuscular. A paralisia inicialmente é seletiva e, geralmente, aparece nos seguintes músculos de forma consecutiva: músculos elevadores da face, músculos da mastigação, músculos dos membros, músculos abdominais, músculos da glote e, finalmente, os músculos intercostais e diafragma. Os bloqueadores neuromusculares não têm efeito sobre o nível de consciência e sobre a dor.

Os bloqueadores neuromusculares despolarizantes, que agem por despolarização prolongada, competem com a acetilcolina para ocupar os receptores colinérgicos da placa motora. Como a acetilcolina, combinam-se com os receptores para produzir despolarização da membrana pós-sináptica, com consequente excitação da placa e resposta muscular; no entanto, devido à sua elevada afinidade pelos receptores colinérgicos e sua resistência à ação da enzima acetilcolinesterase verdadeira, produzem uma despolarização mais prolongada que a da acetilcolina. Sua metabolização é mais lenta pela ação da pseudocolinesterase do plasma e fígado. Clinicamente, após a administração de suxametônio, inicialmente ocorrem contrações musculares transitórias, geralmente visíveis como fasciculações, seguido de total relaxamento da transmissão neuromuscular. Com o suxametônio, o relaxamento tem duração relativamente rápida, de poucos minutos.

Este tipo de bloqueio neuromuscular pode ser potencializado pelos anticolinesterásicos. O uso prolongado dos bloqueadores neuromusculares despolarizantes, pode produzir um bloqueio neuromuscular que se parece com o bloqueio provocado por um agente não despolarizante, ocasionando depressão respiratória prolongada.

Indicações:

O produto está indicado como adjuvante em anestesia geral, para facilitar a intubação traqueal e promover o relaxamento da musculatura esquelética, durante a cirurgia ou ventilação mecânica.

Contraindicações:

É contraindicado em indivíduos com susceptibilidade genética conhecida ou suspeita à hipertermia maligna, portadores de miopatias músculo-esqueléticas, bem como com conhecida hipersensibilidade ao cloreto de suxametônio. Sua administração é também contraindicada em pacientes durante a fase aguda de lesão seguindo queimaduras graves, traumatismo múltiplo, denervação músculo-esquelética maciça ou lesão de neurônio motor superior, uma vez que o suxametônio administrado em tais casos pode resultar em hiperpotassemia severa, a qual pode resultar em parada cardíaca (veja Advertências). É contraindicado em pacientes pediátricos e adolescentes, exceto quando houver necessidade de intubação traqueal de emergência ou em situação onde a imediata patência das vias aéreas for requerida. Rabdomiólise aguda com hiperpotassemia pode ocorrer quando da administração do produto nestes pacientes com miopatia músculo-esquelética (diagnosticada ou não) tal como a Síndrome de Duchene (veja Precauções - Uso em pediatria).

Precauções e Advertências:

Quando o suxametônio é administrado por um período de tempo prolongado, o bloqueio despolarizante característico da junção mioneural (bloqueio de fase I) pode ser alterado para um bloqueio com características superficialmente semelhantes às de um bloqueio não-despolarizante (bloqueio de fase II). Fraqueza ou paralisia prolongada dos músculos respiratórios podem ser observadas em pacientes manifestando esta transição para bloqueio de fase II. A transição do bloqueio de fase I para bloqueio de fase II foi reportado em 7 de 7 pacientes estudados sob anestesia com halotano, após uma dose cumulativa de 2 a 4 mg/kg de suxametônio (administrado em doses repetidas e divididas). O início do bloqueio de fase II coincidiu com o início de taquiflaxia e prolongamento da recuperação espontânea.

Quando houver suspeita de bloqueio de fase II em casos de bloqueio neuromuscular prolongado, o diagnóstico definitivo deve ser feito pela estimulação do nervo periférico, antes da administração de qualquer agente anticolinesterásico. A reversão do bloqueio de fase II é uma decisão médica que deve ser tomada com base na farmacologia clínica e experiência e julgamento do médico. A presença de bloqueio de fase II é indicada pela perda de respostas a estímulos sucessivos. O uso de um agente anticolinesterásico para reversão do bloqueio deve ser acompanhado por doses adequadas de um anticolinérgico para prevenir distúrbios de ritmo cardíaco. Após reversão adequada com um anticolinesterásico, o paciente deve ser observado continuamente por pelo menos uma hora para verificação dos sinais de retorno do relaxamento muscular. A reversão não deve ser tentada a menos que:

1 - um estimulador do nervo periférico seja usado para determinar a presença de bloqueio de fase II (uma vez que agentes anticolinesterásicos potencializam o bloqueio de fase I induzido pelo suxametônio); e

2 - a recuperação espontânea da contratilidade muscular tenha sido observada por pelo menos 20 minutos e tenha alcançado um platô com subsequente recuperação gradual; este tempo é para assegurar hidrólise completa do suxametônio pela colinesterase plasmática, antes da administração do agente anticolinesterásico.

O suxametônio deve ser administrado com cautela em pacientes com fratura ou espasmo muscular, pois as fasciculações musculares iniciais podem causar trauma adicional. Pode causar aumento transitório na pressão intracraniana, o qual pode ser minimizado se houver uma indução anestésica adequada antes de sua administração.

Pode também aumentar a pressão intragástrica, a qual poderia resultar em regurgitação e possível aspiração de conteúdo gástrico. Bloqueio neuromuscular pode tornar-se prolongado em pacientes com hipopotassemia ou hipocalcemia.

O suxametônio deve ser administrado com cautela em pacientes com reduzida atividade das pseudocolinesterases. A probabilidade de ocorrer bloqueio neuromuscular prolongado seguindo-se a administração de suxametônio deve ser considerada em tais pacientes (veja Posologia). Não foram realizados estudos a longo prazo em animais para avaliação do potencial carcinogênico do suxametônio.

Estudos de reprodução animal não foram conduzidos com suxametônio. Não se sabe também se o suxametônio pode causar dano fetal quando administrado a mulheres grávidas ou se pode afetar a capacidade de reprodução.

Suxametônio somente deve ser administrado em mulheres grávidas em caso de absoluta necessidade.

O suxametônio é comumente utilizado para relaxamento muscular durante o parto cesariano. Embora se saiba que pequenas quantidades de suxametônio atravessam a barreira placentária, sob condições normais a quantidade da substância que alcança a circulação fetal após administração de dose única de 1 mg/kg para a mãe não deve causar efeito deletério

para o feto. Entretanto, uma vez que a quantidade de substância que atravessa a barreira placentária é dependente do gradiente de concentração entre as circulações materna e fetal, pode ocorrer bloqueio neuromuscular residual (apnéia e flacidez) no recém-nascido, após repetição de doses mais altas ou na presença de colinesterase sanguínea atípica na mãe. Não se sabe se o suxametônio é excretado no leite humano. Devido ao fato de que muitas drogas são excretadas no leite humano, deve-se ter cautela quando da administração do suxametônio a mulheres em fase de amamentação.

Existem raros relatos de distúrbios ventriculares e parada cardíaca secundárias à rabdomiólise com hiperpotassemia em crianças e adolescentes aparentemente são, que receberam suxametônio (veja Contraindicações). Observou-se que diversos desses indivíduos sofriam de uma miopatia conhecida como Síndrome de Duchenne, onde os sinais clínicos não eram evidentes. Quando uma criança ou adolescente em bom estado de saúde apresenta repentinamente uma parada cardíaca logo após a administração do suxametônio, deve-se considerar o tratamento imediato da hiperpotassemia, incluindo hiperventilação, bicarbonato, cálcio, glicose e insulina. O tratamento da rabdomiólise, incluindo uma dose única intravenosa de dantroleno sódico, deve ser também considerado. Assim como em adultos, a incidência de bradicardia em crianças é mais alta após uma segunda dose de suxametônio. A incidência e severidade da bradicardia é mais alta em crianças do que em adultos. Pré-tratamento com agentes anticolinérgicos pode reduzir a ocorrência de bradiarritmias.

O suxametônio somente deve ser utilizado por profissionais familiarizados com suas ações, características e riscos, e que estejam capacitados quanto ao controle da respiração artificial. Sua administração deve ocorrer apenas quando houver disponibilidade imediata de recursos adequados para intubação traqueal e de suporte ventilatório do paciente, incluindo administração de oxigênio em pressão positiva e eliminação de dióxido de carbono.

A fim de evitar desconforto ao paciente, o cloreto de suxametônio não deve ser administrado antes da perda de consciência ter sido induzida, a menos que uma emergência exija isto. O cloreto de suxametônio é metabolizado pela colinesterase sanguínea, devendo ser usado com cautela principalmente em pacientes conhecidos ou suspeitos de serem homozigotos para o gene atípico da colinesterase sanguínea.

Uma vez que pacientes pediátricos e adolescentes são mais suscetíveis do que os adultos e apresentam miopatias não diagnosticadas, um agente bloqueador neuromuscular não-despolarizante deve ser usado quando tais pacientes são submetidos a cirurgias eletivas de rotina. O suxametônio permanece como droga de escolha quando uma intubação de emergência ou imediata patência das vias aéreas for requerida.

O cloreto de suxametônio deve ser administrado com extrema cautela em pacientes portadores de anormalidades eletrolíticas, bem como naqueles que podem apresentar toxicidade digital maciça, uma vez que nessas circunstâncias o fármaco pode induzir arritmias cardíacas severas ou parada cardíaca devido a hiperpotassemia.

Extrema cautela deve ser observada se o suxametônio for administrado em pacientes durante a fase aguda de lesões seguindo queimaduras graves, traumatismo múltiplo, denervação músculo-esquelética maciça ou lesão de neurônio motor superior, pois pode resultar em hiperpotassemia severa e parada cardíaca. O risco de hiperpotassemia nesses pacientes aumenta com o tempo e usualmente alcança o pico entre 7-10 dias após a lesão. O risco é dependente do local e extensão da lesão. O tempo exato de início e a duração do período de risco não são conhecidos. Pacientes com infecção abdominal, hemorragia subaracnóide ou condições que causem degeneração do sistema nervoso central e periférico, devem receber suxametônio com extrema cautela, devido ao potencial para desenvolver hiperpotassemia severa.

A administração de suxametônio tem sido associada com o início agudo de hipertermia maligna, um estado hipermetabólico da musculatura esquelética potencialmente fatal. O risco de desenvolvimento de hipertermia maligna seguindo-se de administração de suxametônio aumenta com a administração concomitante de anestésicos voláteis. A hipertermia maligna se apresenta frequentemente como um espasmo intratável dos músculos da mandíbula (espasmo do masséter), que pode progredir para temperatura corpórea extremamente elevada. O êxito na reversão deste quadro depende da detecção precoce dos sinais, tais como espasmos dos músculos da mandíbula, acidose ou rigidez muscular generalizada, seguindo-se à administração do suxametônio para intubação traqueal ou falha da taquicardia em resposta a um nível profundo de anestesia. Lesões de pele, de forma ou coloração variadas, aumento da temperatura ou coagulopatias podem ocorrer em seguida, durante o processo hipermetabólico. A detecção desta síndrome é um sinal para a interrupção da anestesia, atenção ao consumo de oxigênio aumentado, correção da acidose, suporte circulatório, manutenção adequada do débito urinário e dantroleno sódico intravenoso é recomendada como

adjuvante às medidas de suporte para controle do paciente. Monitorização contínua da temperatura e da concentração expirada de CO₂ é recomendada como auxílio na detecção precoce da hipertermia maligna.

Tanto em adultos como em crianças, a incidência de bradicardia (a qual pode progredir para asístole) é alta após uma segunda dose de suxametônio. A incidência e a severidade da bradicardia é mais alta em crianças do que em adultos. Pré-tratamento com agentes anticolinérgicos (atropina, por exemplo) pode reduzir a ocorrência de bradiarritmias. O suxametônio causa aumento da pressão intra-ocular e não deve ser administrado em situações tais como glaucoma agudo e lesão perfurante de olhos, a menos que os prováveis benefícios justifiquem o risco potencial de uso.

Interações Medicamentosas:

As drogas que podem potencializar a ação bloqueadora neuromuscular do suxametônio incluem: promazina, oxitocina, aprotinina, certos antibióticos não-penicilínicos, quinidina, bloqueadores beta-adrenérgicos, procainamida, lidocaína, carbonato de lítio, sais de magnésio, quinina cloroquina, dietil-éter, isoflurano, desflurano, metoclopramida e terbutalina. O efeito bloqueador neuromuscular do suxametônio pode ser aumentado por drogas que reduzem a atividade da colinesterase sanguínea (por exemplo, contraceptivos orais administrados cronicamente, glicocorticóides ou certos inibidores de monoaminoxidase) ou que a inibem de forma irreversível. Em caso de uso de outros agentes bloqueadores neuromusculares durante o mesmo procedimento, deve ser considerada a possibilidade de um efeito sinérgico ou antagonista. Suxametônio apresenta pH ácido (3,6) e não deve ser misturado fisicamente com soluções alcalinas com pH maior que 8,5 (por exemplo, soluções de barbituratos como Thionembutal) pelo risco de perda de potência e formação de precipitados.

As misturas contendo 1 a 2 mg/mL podem ser preparadas pela adição de 1 g de suxametônio a 1000 ou 500 mL de solução estéril, tal como glicose a 5% ou cloreto de sódio a 0,9%. As misturas de suxametônio devem ser preparadas para administração em um único paciente somente. Porções não utilizadas do produto devem ser desprezadas.

Reações Adversas:

As reações adversas ao suxametônio consistem primariamente de uma extensão de suas ações farmacológicas. O suxametônio causa profundo relaxamento muscular, resultando em depressão respiratória e apnéia, efeito que pode ser prolongado. Reações de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia, podem ocorrer ainda que raramente. As seguintes reações adversas adicionais tem sido reportadas: parada cardíaca, hipertermia maligna, arritmias, bradicardia, taquicardia, hipertensão, hipotensão, hiperpotassemia, depressão respiratória prolongada ou apnéia, pressão intra-ocular aumentada, fasciculação muscular, rigidez da mandíbula, dor muscular operatória, rabdomiólise com possível insuficiência renal aguda mioglobínúrica, salivação excessiva e erupção cutânea.

Posologia e Modo de Usar:

Cuidados especiais de manuseio e armazenamento

Inspeccione visualmente a solução reconstituída antes da administração. Não utilize o produto se houver mudança de coloração ou presença de material particulado, ou qualquer outra alteração que possa comprometer a eficácia e a segurança do medicamento.

Os frascos-ampola não devem ser abertos, uma vez que são estéreis. O produto deve ser utilizado imediatamente após a reconstituição.

Succitrat[®], é um pó lífilo preparado na planta farmaquímica e envasado diretamente.

Com a finalidade de evitar o aparecimento de partículas de borracha após a inserção de agulha no frasco-ampola, proceder da seguinte forma:

1. Encaixar uma agulha de injeção de no máximo 0,8 mm de calibre;

2. Encher a seringa com o diluente apropriado;

3. Segurar a seringa verticalmente à borracha;

4. Perfurar a tampa dentro da área marcada, deixando o frasco-ampola firmemente na posição vertical;

5. É recomendado não perfurar mais de 4 vezes a área demarcada (ISO 7864). Veja o procedimento:

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: SUCCITRAT

Nome da Empresa Detentora do Registro	BLAU FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	58.430.828/0001-60	Autorização	1.01.637-7
Processo	25351.323722/2013-80	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	29/07/2013
Nome Comercial	SUCCITRAT	Registro	116370078	Vencimento do registro	09/2028
Princípio Ativo	CLORETO DE SUXAMETÔNIO			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR			ATC	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG PO INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1163700780017	PO INJETAVEL	29/07/2013	24 meses

Princípio Ativo CLORETO DE SUXAMETÔNIO

Complemento Diferencial da Apresentação -

Embalagem

- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()

Local de Fabricação

- Fabricante:** Blau Farmacêutica S.A.
- CNPJ:** - 58.430.828/0013-01
- Endereço:** SÃO PAULO - SP - BRASIL
- Etapas de Fabricação:** Processo produtivo completo

Via de Administração	INTRAMUSCULAR INTRAVENOSA
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico
Destinação	Hospitalar
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	500 MG PO INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1163700780025	PO INJETAVEL	29/07/2013	24 meses
Princípio Ativo	CLORETO DE SUXAMETÔNIO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	Fabricante: Blau Farmacêutica S.A. CNPJ: - 58.430.828/0013-01 Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA INTRAMUSCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				

Destinação Hospitalar**Tarja** Vermelha**Apresentação fracionada** Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	100 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1163700780033	PO INJETAVEL	29/07/2013	24 meses

Princípio Ativo CLORETO DE SUXAMETÔNIO**Complemento Diferencial da Apresentação** -**Embalagem**

- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR
- Secundária - CAIXA DE PAPELAO ()

Local de Fabricação

- Fabricante:** Blau Farmacêutica S.A.
- CNPJ:** - 58.430.828/0013-01
- Endereço:** SÃO PAULO - SP - BRASIL
- Eta de Fabricação:** Processo produtivo completo

Via de Administração ENDOVENOSA/INTRAVENOSA
INTRAMUSCULAR**Conservação** CONSERVAR EM LOCAL FRESCO**Restrição de prescrição** Venda sob Prescrição Médica**Restrição de uso** Adulto e Pediátrico**Destinação** Hospitalar**Tarja** Vermelha**Apresentação fracionada** Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	100 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1163700780041	PO INJETAVEL	29/07/2013	24 meses
Princípio Ativo	CLORETO DE SUXAMETÔNIO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR - Secundária - CAIXA DE PAPELAO ()				
Local de Fabricação	Fabricante: Blau Farmacêutica S.A. CNPJ: - 58.430.828/0013-01 Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL Eta de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA INTRAMUSCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	100 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1163700780051	PO INJETAVEL	29/07/2013	24 meses
Princípio Ativo	CLORETO DE SUXAMETÔNIO				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR - Secundária - CAIXA DE PAPELAO ()				
Local de Fabricação	- Fabricante: Blau Farmacêutica S.A. - CNPJ: - 58.430.828/0013-01 - Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL - Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA INTRAMUSCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	500 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1163700780068	PO INJETAVEL	29/07/2013	24 meses
Princípio Ativo	CLORETO DE SUXAMETÔNIO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR - Secundária - CAIXA DE PAPELAO ()				

**Local de
Fabricação**

- **Fabricante:** Blau Farmacêutica S.A.
- CNPJ:** - 58.430.828/0013-01
- Endereço:** SÃO PAULO - SP - BRASIL
- Etapas de Fabricação:** Processo produtivo completo

**Via de
Administração**

ENDOVENOSA/INTRAVENOSA
INTRAMUSCULAR

Conservação

CONSERVAR EM LOCAL FRESCO

**Restrição de
prescrição**

Venda sob Prescrição Médica

**Restrição de
uso**

Adulto e Pediátrico

Destinação

Hospitalar

Tarja

Vermelha

**Apresentação
fracionada**

Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	500 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1163700780076	PO INJETAVEL	29/07/2013	24 meses

**Princípio
Ativo**

CLORETO DE SUXAMETÔNIO

**Complemento
Diferencial da
Apresentação**

-

Embalagem

- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR
- Secundária - CAIXA DE PAPELAO ()

**Local de
Fabricação**

- **Fabricante:** Blau Farmacêutica S.A.
- CNPJ:** - 58.430.828/0013-01
- Endereço:** SÃO PAULO - SP - BRASIL
- Etapas de Fabricação:** Processo produtivo completo

**Via de
Administração**

ENDOVENOSA/INTRAVENOSA
INTRAMUSCULAR

Conservação

CONSERVAR EM LOCAL FRESCO

Restrição de prescrição Venda sob Prescrição Médica

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Hospitalar

Tarja Vermelha

Apresentação fracionada Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	500 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1163700780084	PO INJETAVEL	29/07/2013	24 meses

Princípio Ativo CLORETO DE SUXAMETÔNIO

Complemento Diferencial da Apresentação -

Embalagem

- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR
- Secundária - CAIXA DE PAPELAO ()

Local de Fabricação

- **Fabricante:** Blau Farmacêutica S.A.
CNPJ: - 58.430.828/0013-01
Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL
Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo

Via de Administração ENDOVENOSA/INTRAVENOSA
INTRAMUSCULAR

Conservação CONSERVAR EM LOCAL FRESCO

Restrição de prescrição Venda sob Prescrição Médica

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Hospitalar

Tarja Vermelha

Apresentação fracionada	Não
------------------------------------	------------

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: HYPLEX B

Nome da Empresa Detentora do Registro	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA	CNPJ	17.174.657/0001-78	Autorização	1.00.387-7
Processo	25000.001060/9082	Categoria Regulatória	Específico	Data do registro	18/03/1999
Nome Comercial	HYPLEX B	Registro	103870029	Vencimento do registro	03/2029
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIAMINA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, NICOTINAMIDA, fosfato sódico de riboflavina, DEXPANTENOL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	POLIVITAMINICOS SEM MINERAIS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1038700290012	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/03/2001	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA NICOTINAMIDA fosfato sódico de riboflavina DEXPANTENOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA ()				
Local de Fabricação	- Fabricante: HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA CNPJ: - 17.174.657/0001-78 Endereço: RIBEIRÃO DAS NEVES - MG - BRASIL Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo - Fabricante: HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA CNPJ: - 17.174.657/0008-44 Endereço: - - BRASIL Etapa de Fabricação: Embalagem secundária				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				

Restrição de prescrição Venda sob Prescrição Médica

Restrição de uso Adulto

Destinação Hospitalar

Tarja Vermelha

Apresentação fracionada Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1038700290020	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/03/1999	24 meses

Princípio Ativo CLORIDRATO DE TIAMINA
CLORIDRATO DE PIRIDOXINA
NICOTINAMIDA
fosfato sódico de riboflavina
DEXPANTENOL

Complemento Diferencial da Apresentação -

Embalagem

- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR
- Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA ()

Local de Fabricação

- **Fabricante:** HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA
CNPJ: - 17.174.657/0001-78
Endereço: RIBEIRÃO DAS NEVES - MG - BRASIL
Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo
- **Fabricante:** HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA
CNPJ: - 17.174.657/0008-44
Endereço: - - BRASIL
Etapas de Fabricação: Embalagem secundária

Via de Administração INTRAMUSCULAR

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ

Restrição de prescrição Venda sob Prescrição Médica

Restrição de uso Adulto

Destinação Comercial

Tarja Vermelha

Apresentação fracionada Não

HYPLEX B®
vitaminas do complexo B
Solução Injetável



APRESENTAÇÃO

Solução injetável, estéril e apirrogênica.
Caixa com 100 ampolas de vidro âmbar de 2 mL

USO INTRAVENOSO OU INTRAMUSCULAR

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada mL da solução injetável contém:

cloridrato de tiamina (vit. B1)	4 mg
riboflavina 5' fosfato sódio (vit. B2)	1 mg
cloridrato de piridoxina (vit. B6)	2 mg
nicotinamida (vit. PP)	20 mg
dexpantenol (pro-vit. B5)	3 mg
excipientes (cloreto de sódio, fenol, água para injetáveis)	
q.s.p.....	1 mL

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

1- INDICAÇÕES

Tratamento dos estados de hipovitaminoses do complexo B e suas manifestações. Na hipovitaminose do complexo B, beribéri sub clássico (pré-beribéri), pelagra, coadjuvante da terapêutica antibacteriana, convalescenças, dieta de ulcerosos e diabéticos, estomatite, glossite, colite, doença celiaca, esteatorreia, alcoolismo crônico, coma hepático, insuficiência hepática grave, queloses, queratite com vascularização córnea, dermatites, anorexia, astenia, neurites e polineurites de origem variada, crosta láctea.

2- RESULTADOS DE EFICÁCIA

Micronutrientes são definidos como compostos necessários para um adequado estado fisiológico do organismo e podem ser administrados por via oral, enteral ou parenteral. Este termo engloba as vitaminas e os oligoelementos. As vitaminas não podem ser sintetizadas pelo organismo e são divididas em dois grupos: as hidrossolúveis (complexo B, C, ácido fólico e biotina) e as lipossolúveis (A, D, E e K). A importância dos micronutrientes nos pacientes críticos é algo já definido, assim como na resposta imune do câncer, dos grandes queimados, da sepse e dos politraumatizados. O objetivo desta revisão foi de atualizar o estado de conhecimento sobre a suplementação de micronutrientes em pacientes com câncer, doenças cardiovasculares, síndrome do intestino irritável e do intestino curto, fibrose cística, insuficiências hepática, renal e respiratória, paciente cirúrgicos, grandes queimados, na pancreatite, nos

politraumatizados, na sepse e na SIDA, em adultos. Para vários destes quadros, no período agudo e crítico, a suplementação deve ser realizada por via parenteral, sendo, após a recuperação do paciente, substituída pela via oral (1).

Leevy e colaboradores avaliaram as vitaminas do complexo B em pacientes hepatopatas de etiologia alcoólica e identificaram reduções significativas dos níveis plasmáticos e teciduais hepáticos de 2 ou mais vitaminas em mais de 40% dos pacientes desnutridos. Tal hipovitaminose pôde ou não estar associada a sintomas. As deficiências de piridoxina foram muito frequentes, porém foram encontrados déficits também de outras vitaminas tais como tiamina, nicotinamida, riboflavina e ácido pantotênico, dentre outras. Várias anormalidades microscópicas foram identificadas, porém todas foram reversíveis com a administração parenteral e/ou oral das vitaminas deficientes, de modo isolado ou, mais comumente, combinado (2).

Em carta dirigida ao BMJ, Cook e Thomson afirmaram que, pela experiência deles, "a suplementação com vitaminas do complexo B, por via parenteral, deveria ser considerada como rotina no tratamento de pacientes selecionados para desintoxicação pelo álcool". Tais autores relataram que os pacientes que requerem tratamento parenteral são os que têm alto risco de deficiência de vitaminas do complexo B; a suplementação pela via oral é insuficiente para repor os estoques das vitaminas deficientes em alcoólatras crônicos, pois não são adequadamente absorvidas. Falha na reposição rápida destas vitaminas esteve associada com 17 a 20% de mortalidade e à alta morbidade dos pacientes que sobreviveram. Em necropsias, 35% dos alcoólatras crônicos apresentaram lesões cerebrais compatíveis com a deficiência de enzimas do complexo B (3).

Em artigo de revisão, estes autores, junto com Hallwood, descreveram o papel importante das vitaminas do complexo B na etiologia e no tratamento das síndromes neuropsiquiátricas associadas com o abuso de álcool. É interessante notar que a deficiência de piridoxina pode levar a convulsões quando da retirada (abstinência) do álcool, a deficiência de nicotinamida pode levar à encefalopatia associada à pelagra, a deficiência de tiamina pode levar à síndrome da amnésia alcoólica e à degeneração do sistema nervoso, causando doenças como o beribéri e encefalopatias, e a deficiência de várias vitaminas do complexo B estão associadas à neuropatia periférica, incluindo a piridoxina, a nicotinamida e o ácido pantotênico. Vários sinais e sintomas neuropsiquiátricos também estão relacionados à deficiência de uma ou mais vitaminas do complexo B. A comparação entre o uso oral e o parenteral das vitaminas é descrito, com ênfase no benefício maior da via parenteral em pacientes alcoólatras crônicos (4).

Em 2002, o Royal College of Physicians do Reino Unido publicou seu Guia para o Manuseio da Encefalopatia de Wernicke nos Setores de Emergência e Acidentes (pronto-atendimento). Segundo tal Guia, os pacientes que apresentassem evidência de abuso alcoólico crônico e que fossem suspeitos de desnutrição deveriam ser tratados com a suplementação intravenosa ou intramuscular de vitaminas complexo B (5).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- M. M. García e cols. Avances en el conocimiento del uso de micronutrientes em nutrición artificial. *Nutrición Hospitalaria* 2011; 26 (1): 37-47.
- 2- C. M. Leevy e cols. B-complex vitamins in liver disease of the alcoholic. *The American Journal of Clinical Nutrition* 1965; 16 (4): 339-46.
- 3- C. C. H. Cook. Supplementation with parenteral B vitamins should be routinely considered. *British Medical Journal* 1997; 315: 1465 (letters).
- 4- C. C. H. Cook e cols. B vitamin deficiency and neuropsychiatric syndromes in alcohol misuse. *Alcohol & Alcoholism* 1998; 33 (4): 317-36.
- 5- R. M. Otero e J. R. Cortés. Nutrición y alcoholismo crónico. *Nutrición Hospitalaria* 2008; 23 (sup. 2): 3-7.

3- CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

O complexo B compreende uma série de substâncias hidrossolúveis, que se encontram em todas as espécies vegetais e animais, e são constituintes de sistemas enzimáticos importantes para o metabolismo do organismo.

Cada componente do complexo B tem sua ação biológica própria e serão considerados separadamente.

Vitamina B1: Também conhecida como tiamina, é um fator essencial no metabolismo dos carboidratos e é armazenada no fígado, coração, rins, etc. Porém as reservas dos tecidos esgotam-se rapidamente, o que torna necessário um suprimento extra desta vitamina. A tiamina é biotransformada em pirofosfato de tiamina e é esta sua forma de ação e armazenamento. O pirofosfato de tiamina funciona como coenzima no metabolismo intermediário dos carboidratos, promovendo a liberação de energia dos alimentos sob forma de adenosina trifosfato (ATP). A manifestação clínica mais importante da carência de tiamina é o beribéri.

Vitamina B2: Também conhecida como riboflavina, é amplamente distribuída no reino vegetal e animal. As necessidades do organismo em relação à riboflavina aumentam durante a gravidez e a lactação. Admite-se que o suco gástrico desdobre a riboflavina em proteína e nas coenzimas flavinamononucleotídeo (FMN) e flavinadinucleotídeo (FAD), formas as quais a riboflavina passaria a atuar, desempenhando papel importante na respiração celular, em processos oxidativos biológicos e indiretamente na manutenção da integridade dos eritrócitos.

Vitamina B6: Também chamada piridoxina, é o nome genérico de 3 substâncias naturais: piridoxal, piridoxol e piridoxamina. Age como coenzima em inúmeros sistemas enzimáticos relacionados com os aminoácidos.

Nicotinamida. Também conhecida como fator PP (preventivo da pelagra), intervém nos processos enzimáticos relacionados com a oxidação celular e sua presença é necessária para integridade funcional da pele, mucosa digestiva e SNC. A deficiência da nicotinamida produz no homem a afecção chamada pelagra.

D-pantenol. O dexpantenol é um ácido análogo ao D-pantotênico que aumenta a quantidade da coenzima A disponível para a síntese de acetilcolina. Esse aumento da formação da acetilcolina aumenta o peristaltismo e o tônus intestinal.

4- CONTRAINDICAÇÕES

Reconhecida hipersensibilidade às vitaminas do complexo B, tratamento de hipovitaminoses específicas graves, pacientes parkinsonianos em uso de levodopa isolada.

5- ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

As vitaminas do complexo B em geral são bem toleradas, porém podem ocorrer, eventualmente, reações alérgicas ou ainda outros efeitos indesejáveis, não previstos e dependentes da tolerância individual ao medicamento. Em raras ocasiões a vitamina B1 ou tiamina, pode produzir transtornos alérgicos, quando administrada parenteralmente, produzindo choque anafilático. Por esta razão, deve-se evitar a via parenteral em pacientes que tenham revelado sinais de intolerância a vitamina B1 por via oral.

O **Hyplex B®** não deve ser utilizada em pacientes que apresentem problemas renais. Nos pacientes com anemia macrocítica, causada por deficiência de fator intrínseco ou gastrectomia, o tratamento com **Hyplex B®** não deve ser interrompido bruscamente. Após alcançar valores hemáticos normais, a dose de manutenção deverá ser estabelecida individualmente, observando-se controle contínuo através do hemograma. Nos casos com comprometimento do sistema nervoso, as doses iniciais poderão ser mantidas, mesmo após normalização do quadro sanguíneo, até que se obtenha melhora do estado neurológico.

Uso na Gravidez e Lactação

Não há restrições ao seu emprego na gravidez ou lactação, já que preparações multi-vitamínicas com ou sem sais minerais podem ser úteis nestes e outros períodos de exigências aumentadas.

Uso em Pacientes Idosos

O produto poderá ser usado por pacientes com idade acima de 65 anos, desde que observadas as precauções referentes ao produto.

6- INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

O uso do produto concomitantemente com barbitúricos diminui o efeito terapêutico da vitamina B1.

Hyplex B® não deve ser administrado a pacientes parkinsonianos em uso de levodopa isolada, pois a vitamina B6 reduz o efeito terapêutico daquela droga. Isso parece não ocorrer quando a levodopa está associada a inibidores da descarboxilase.

7- CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15°C e 30°C) e proteger da luz.

Este medicamento tem validade de 24 meses a partir da data de sua fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com prazo de validade vencido.

Para sua segurança mantenha o medicamento na embalagem original.

Solução límpida, coloração amarela intensa e isenta de partículas em suspensão.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8- POSOLOGIA E MODO DE USAR

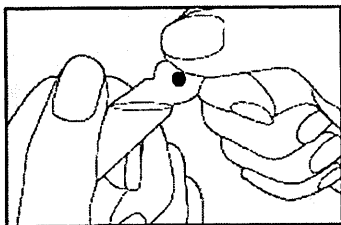
POSOLOGIA

Adultos: administrar cerca de 1 a 2 ampolas por dia por via intramuscular ou em dias alternados. Esta posologia pode ser modificada a critério médico.

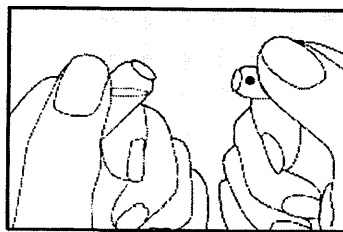
Para administração intravenosa, **Hyplex B®** deve ser previamente diluído em soro fisiológico 0,9% ou glicosado 5% em um volume maior ou igual a 500 mL, sendo preferencialmente 1000 mL e infundido lentamente (gota-a-gota).

MODO DE USAR

Instruções para a abertura da ampola de vidro de Hyplex B®



1. Fazer o líquido eventualmente contido na parte superior da ampola passar para a parte inferior por meio de movimentos circulares ou pequenos golpes de dedo.



2. Segurando firmemente o corpo da ampola numa mão, aplicar com a outra uma força sobre a parte superior, em direção contrária ao ponto (ou seja, para baixo), até o rompimento do gargalo da ampola.

3. Após aberta a ampola, insira a seringa a ser utilizada na abertura. Inverta a ampola de vidro e retire o seu conteúdo, puxando o êmbolo da seringa adequadamente. É comum permanecer um discreto volume de líquido no interior da ampola. Quando esvaziada, remova a ampola da seringa, mantendo o seu êmbolo puxado.

Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.

9- REAÇÕES ADVERSAS

Em pacientes com reconhecida hipersensibilidade à tiamina podem ocorrer fenômenos alérgicos caracterizados por eritema, prurido, náuseas, vômitos e reação anafilática. Esses fenômenos são raros, parecendo estar mais relacionados à administração endovenosa de tiamina pura. A administração de tiamina associada a outras vitaminas do complexo B parece reduzir o risco dessas alterações.

Em alguns pacientes podem ocorrer dor e irritação no local da aplicação da injeção.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual www.nuvis.ce.gov.br ou Municipal.

10- SUPERDOSE

Não existem relatos de efeitos atribuíveis a superdosagens. As manifestações alérgicas deverão ser tratadas com anti-histamínicos e/ou corticóides. Nas reações anafiláticas, utilizar adrenalina (subcutânea ou endovenosa) e corticóides endovenosos. Promover reposição hídrica e alcalinização com bicarbonato de sódio.

Em caso de intoxicação, ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

USO RESTRITO A HOSPITAIS

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIZERES LEGAIS

M.S. 1.0387.0029

Farm. Resp.: Dra. Sinara P. A. Lopes
CRF MG 8993

Hypofarma-Instituto de Hypodermia e Farmácia Ltda
R. Dr. Irineu Marcellini, 303-Ribeirão das Neves – MG
C.N.P.J.: 17.174.657/0001-78
Indústria Brasileira

 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO
CONSUMIDOR: 08007045144

COD.: 1209.0093-999 Versão B





UNITIDAZIN[®]
(cloridrato de tioridazina)

União Química Farmacêutica Nacional S/A

Drágea

50 mg e 100 mg

UNITIDAZIN[®]

cloridrato de tioridazina



Drágea

IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES

Drágea 50 mg: embalagem contendo 20 drágeas;

Drágea 100 mg: embalagem contendo 20 drágeas.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO:

Cada drágea 50 mg contém:

cloridrato de tioridazina 50 mg

Excipientes: lactose, amido, etilcelulose, estearato de magnésio, goma laca, silicato de magnésio, sacarose, carbonato de cálcio, goma arábica e corante amarelo.

Cada drágea 100 mg contém:

cloridrato de tioridazina 100 mg

Excipientes: lactose, amido, etilcelulose, estearato de magnésio, goma laca, silicato de magnésio, sacarose, carbonato de cálcio, goma arábica e corante amarelo.

1. INDICAÇÕES

UNITIDAZIN deve ser usado apenas em pacientes adultos com esquizofrenia crônica ou exacerbações agudas não responsivas ao tratamento com outros fármacos antipsicóticos, por causa de baixa efetividade ou incapacidade de alcançar uma dose eficaz devido a reações adversas intoleráveis destes medicamentos.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Testes de eficácia demonstraram que os pacientes tratados com tioridazina obtiveram uma melhora significativa na sintomatologia ao longo do tempo enquanto o grupo tratado com haloperidol piorou ao longo do tempo.

Referência bibliográfica

"Thioridazine Improves Affective Symptoms in Schizophrenic Patients" Dufresne RL, Valentino D, Kass DJ. Psychopharmacol Bull 29:249-55, 1993.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

Grupo terapêutico: neuroléptico.

O princípio ativo de UNITIDAZIN é a tioridazina, a qual pertence à classe das fenotiazinas.

O cloridrato de tioridazina é um neuroléptico cujo perfil farmacológico básico é similar ao de outras fenotiazinas, mas seu espectro clínico mostra diferenças significativas em relação a outros agentes dessa classe. As características típicas de tioridazina são sua baixa tendência de causar efeitos extrapiramidais, efeito sedativo e ansiolítico relativamente fortes, atividade hipotensora moderada e baixa atividade antiemética.

O cloridrato de tioridazina é um neuroléptico eficaz no controle dos sintomas graves de esquizofrenia.

Farmacocinética

Absorção

O cloridrato de tioridazina é absorvido rápida e completamente no trato gastrointestinal. Concentrações plasmáticas máximas são obtidas 2 a 4 horas após a ingestão. A biodisponibilidade sistêmica média é de cerca de 60% e existe uma considerável variabilidade interpaciente na exposição.

Distribuição

A taxa de ligação a proteínas é elevada (superior a 95%) e o volume de distribuição relativa é de cerca de 10 L/kg. A tioridazina atravessa a placenta, e passa para o leite materno.

A tioridazina e seus principais metabólitos (sulfuridazina e mesoridazina) atravessam a barreira hematoencefálica e podem ser detectados no fluido cerebrospinal. As proporções de concentração dos dois metabólitos, do fluido cerebrospinal para o plasma, são maiores do que aquelas do composto original, indicando que ambos contribuem significativamente para a atividade antipsicótica da droga.

Biotransformação

A tioridazina é extensivamente metabolizada no fígado pelo citocromo P450 2D6. Seus principais metabólitos, mesoridazina e sulfuridazina, possuem propriedades farmacodinâmicas similares àquelas do composto original. Também possui um metabólito com anel sulfóxido sem propriedades antipsicóticas mas com efeitos cardiovasculares e um metabólito N-demetilado, com função menos clara.

Eliminação

A excreção se dá principalmente nas fezes (50%), mas também pelos rins (menos que 4% como droga inalterada e cerca de 30% como metabólitos). A meia-vida de eliminação plasmática é de aproximadamente 10 horas.

Dados de segurança pré-clínicos

A tioridazina mostrou-se não teratogênica em estudos de embriotoxicidade em ratos e coelhos. Em um estudo de toxicidade de 52 semanas em ratos e de 6 meses em cães não revelou toxicidade em órgão-alvo.

Não se detectou potencial mutagênico para a tioridazina em uma série de estudos *in vitro* e *in vivo*. Não foram feitos estudos de fertilidade e carcinogenicidade para a tioridazina.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Hipersensibilidade à tioridazina ou a outros componentes da formulação. UNITIDAZIN também é contraindicado em pacientes com história de reações de hipersensibilidade, tais como fotossensibilidade grave ou hipersensibilidade a outras fenotiazinas, em estados comatosos ou depressão acentuada do sistema nervoso central, em história de condições hematológicas sérias (por exemplo, depressão da medula óssea) e doenças cardiovasculares graves, especialmente arritmias clinicamente relevantes e síndrome congênita de QT prolongado.

Medicação concomitante com fármacos que prolongam o intervalo QT.

Medicação concomitante com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) ou outros fármacos metabolizados pela isoenzima citocromo P450 2D6 (ver item “6. Interações medicamentosas”).

UNITIDAZIN deve ser usado durante a gravidez somente se os benefícios para a mãe suplantarem os possíveis riscos para o feto. Informe o seu médico sobre a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Mães que utilizam UNITIDAZIN não devem amamentar. (Categoria C)

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Advertências

Sintomas extrapiramidais

Uma variedade de síndromes neurológicas, em particular envolvendo o sistema extrapiramidal, ocorrem após o uso de várias drogas antipsicóticas: distonia aguda, acatisia, parkinsonismo e discinesia tardia. Apesar do risco com a tioridazina ser relativamente baixo e virtualmente ausente em doses baixas, podem ocorrer sintomas extrapiramidais, especialmente, com altas doses de UNITIDAZIN.

Discinesia tardia

Existem relatos raros de discinesia tardia em pacientes que estejam recebendo tioridazina. Apesar de nenhuma associação clara entre o desenvolvimento desta síndrome e a duração do tratamento com droga antipsicótica ter sido mostrada, a descontinuação ou redução à dose mínima efetiva deve ser considerada em pacientes que desenvolvam sinais e sintomas de discinesia tardia durante terapia com UNITIDAZIN. Tais sintomas podem gradualmente piorar ou até mesmo ocorrer após a descontinuação do tratamento.

Síndrome neuroléptica maligna (SNM)

Esta síndrome foi relatada em casos muito raros em associação com tioridazina. Esta síndrome é uma doença potencialmente fatal caracterizada por rigidez muscular, hipertermia, alteração de consciência e disfunção autonômica (pulso ou pressão irregulares, taquicardia, diaforese e arritmias cardíacas). Sinais adicionais podem incluir creatinina fosfoquinase elevada, mioglobulinúria (rabdomiólise) e insuficiência renal aguda. Nos casos em que a SNM se desenvolve e em pacientes com febre alta inexplicável, sem manifestações clínicas adicionais de SNM, UNITIDAZIN deve ser descontinuado.

Se um paciente necessita de tratamento com drogas antipsicóticas após recuperação de SNM, a reintrodução da terapia deve ser cuidadosamente considerada, uma vez que recorrências de SNM foram relatadas.

Limiar convulsivo

Muitas drogas neurolépticas, incluindo a tioridazina, podem diminuir o limiar convulsivo e induzir padrões de descarga no EEG que são associados a distúrbios epilépticos. UNITIDAZIN, entretanto, mostrou ser útil no tratamento de distúrbios de comportamento em pacientes epilépticos. Em tais casos, a medicação anticonvulsivante deve ser mantida, a dosagem de antipsicóticos deve ser aumentada gradativamente e a possibilidade de interações e ajustes da dose de antiepiléptico deve ser considerada (ver item “6. Interações medicamentosas”).

Doença cardiovascular

É aconselhável cautela em pacientes com história de doença cardiovascular, especialmente em idosos e naqueles com insuficiência cardíaca congestiva, distúrbios de condução, arritmias, síndrome congênita do QT prolongado ou instabilidade circulatória (ver item “4. Contraindicações”). Antes de se iniciar o tratamento com UNITIDAZIN, deve ser feito ECG a fim de se excluir pacientes com doença cardiovascular relevante preexistente (ver item “4. Contraindicações”). Assim, aumentos no intervalo QT, parada cardíaca, arritmias cardíacas e muito raramente arritmia *torsade de pointes* foram relatadas em associação com tioridazina; casos isolados foram fatais. Essas alterações são usualmente confinadas a altas doses e são mais prováveis de ocorrerem quando os níveis sanguíneos de potássio estão baixos. Relatos ocasionais implicaram a terapia com fenotiazina em alguns casos de morte súbita. Apesar da retrospectiva de tais casos ser difícil de interpretar, casos isolados de morte súbita em indivíduos jovens aparentemente saudáveis podem ser diretamente atribuíveis a arritmias cardíacas seguidas de tratamento com tioridazina.

Precauções

Recomenda-se precaução em pacientes com glaucoma de ângulo estreito, hipertrofia prostática ou doença cardiovascular (doença cardiovascular grave é contraindicação).

Propriedades anticolinérgicas

Em virtude de suas propriedades anticolinérgicas, UNITIDAZIN deve ser utilizado com cautela em pacientes com histórico de glaucoma de ângulo estreito, aumento de pressão intraocular, retenção urinária (como na hipertrofia prostática) e constipação crônica.

Disfunções hepáticas

Em pacientes com doença hepática é necessário o monitoramento regular da função hepática.

Discrasias sanguíneas

Embora a incidência de leucopenia e/ou agranulocitose com o cloridrato de tioridazina seja baixa, como com qualquer outro fenotiazínico, deve-se realizar hemogramas regularmente durante os primeiros meses de tratamento e imediatamente, se ocorrerem sinais clínicos sugestivos de discrasia sanguínea.

Pressão arterial

Hipotensão ortostática é frequentemente observada em pacientes aos quais é administrada a tioridazina. Ao iniciar o tratamento com UNITIDAZIN, aconselha-se checar a pressão arterial, especialmente em idosos e pacientes com hipotensão postural ou com circulação lábil.

Álcool

Como o álcool pode potencializar o risco de reações hepatotóxicas, hipertermia, acatisia, distonia ou outros transtornos do SNC, o seu consumo durante a terapia com tioridazina deve ser evitado.

Tolerância

Tolerância aos efeitos sedativos das fenotiazinas e tolerância cruzada entre fármacos antipsicóticos foram relatadas. A tolerância pode também ser a responsável pelo aparecimento de sintomas causados pela retirada do fármaco (ver item “8. Posologia e modo de usar”).

Gravidez e lactação

Não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Estudos de embriotoxicidade em animais falharam em mostrar um efeito teratogênico de tioridazina. A droga deve ser usada durante a gravidez somente se os benefícios para a mãe suplantarem os possíveis riscos para o feto. A tioridazina atravessa a placenta e passa para o leite materno, possivelmente causando sonolência e um aumento no risco de distonia e discinesia tardia na criança. O uso de UNITIDAZIN durante a lactação deve, portanto, ser evitado. Durante a gravidez, UNITIDAZIN somente deve ser prescrito em circunstâncias imperativas.

Mães tratadas com UNITIDAZIN não devem amamentar.

Categoria C

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Efeitos na habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas

Pacientes que estejam recebendo UNITIDAZIN devem ser avisados de que visão borrada, sonolência e outros sintomas do SNC podem ocorrer. UNITIDAZIN pode prejudicar a capacidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas.

Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

Os pacientes devem ser alertados de que o álcool ou outros medicamentos podem potencializar estes efeitos.

Pacientes idosos

Foi relatado que o risco de fraturas de quadril está aumentado em pacientes idosos recebendo antipsicóticos, sugerindo que a sedação induzida por antipsicóticos ou a hipotensão ortostática pode aumentar o risco de quedas neste grupo de pacientes.

Existem algumas evidências de que o uso de antipsicóticos para o controle de complicações comportamentais da demência pode aumentar o índice de declínio cognitivo. Há relatos de que pacientes idosos com demência, especialmente demência de *Levy-body*, são altamente suscetíveis aos efeitos colaterais extrapiramidais das drogas antipsicóticas, e a reação pode ser extremamente grave, em alguns casos fatal. Caso haja necessidade do uso dessas drogas em pacientes idosos com demência, doses muito baixas devem ser administradas e cuidado especial deve ser dedicado em caso de suspeita de demência tipo *Levy-body*, uma vez que pode ocorrer súbita deterioração com risco de vida. Preparações do tipo *depot* não devem ser usadas neste grupo de pacientes.

Atenção diabéticos: contém açúcar.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- **depressores do SNC:** os fenotiazínicos podem acentuar os efeitos depressores de álcool e outras substâncias depressoras tais como benzodiazepinas, maprotilina ou anestésicos gerais, sedativos e anti-histamínicos, os efeitos antimuscarínicos de anticolinérgicos e os efeitos inibidores cardíacos da quinidina;
- **agentes antiparkinsonianos:** os efeitos da levodopa e de UNITIDAZIN podem ser inibidos quando essas drogas são utilizadas concomitantemente;
- **antiepilépticos:** os fenotiazínicos, incluindo a tioridazina, podem reduzir o limiar convulsivo em pacientes epiléticos. Os níveis séricos de fenitoína podem estar elevados ou diminuídos pelo uso da tioridazina e pode ser necessário o ajuste da posologia. O uso concomitante com carbamazepina parece não ter efeito no nível sérico da tioridazina ou carbamazepina;
- **vasoconstritores adrenérgicos:** devido à sua ação adrenolítica, os fenotiazínicos podem reduzir o efeito pressor de vasoconstritores adrenérgicos (por exemplo, efedrina e fenilefrina);
- **inibidores da MAO:** o uso simultâneo de inibidores da MAO pode prolongar e intensificar os efeitos sedativos e antimuscarínicos dos fenotiazínicos ou dos inibidores da MAO;
- **lítio:** complicações neurotóxicas graves, efeitos extrapiramidais e episódios de sonambulismo foram descritos em pacientes tratados concomitantemente com lítio e fenotiazinas, incluindo tioridazina. O uso concomitante de lítio pode agravar os sintomas extrapiramidais e a neurotoxicidade causada por neurolépticos. O efeito antiemético dos fenotiazínicos pode mascarar os primeiros sinais de toxicidade do lítio;
- **anti-hipertensivos e betabloqueadores:** como resultado da inibição do metabolismo, o uso simultâneo de betabloqueadores pode aumentar os níveis plasmáticos de cada medicação, possivelmente resultando em hipotensão grave, arritmias cardíacas ou efeitos colaterais no SNC (veja também abaixo Metabolismo do citocromo P450 2D6);
- **antiácidos e antidiarreicos:** essas drogas podem reduzir a absorção gastrointestinal de fenotiazínicos administrados oralmente;
- **quinidina:** administração concomitante com tioridazina pode levar à uma depressão miocárdica aditiva;
- **anti-arrítmicos / prolongamento do intervalo QT:** uma vez que as fenotiazinas, incluindo o cloridrato de tioridazina, podem induzir alterações no ECG tais como prolongamento do intervalo QT, a comedicação com outros fármacos que prolongam o intervalo QT é contraindicada (ver item “4. Contraindicações”);
- **diuréticos tiazídicos:** o uso concomitante de fenotiazinas e diuréticos tiazídicos pode resultar em hipotensão grave e a hipocalemia diurética-induzida pode potencializar a cardiotoxicidade tioridazina-induzida;
- **antidiabéticos:** fenotiazinas afetam o metabolismo de carboidratos e, portanto, podem interferir no controle de pacientes diabéticos.
- **agentes anticolinérgicos:** o uso concomitante com fenotiazinas pode exacerbar efeitos colaterais anticolinérgicos, incluindo psicose *atropinalike*, constipação grave, íleo adinâmico e efeitos hiperpiréticos potencialmente levando à hipertermia. O monitoramento e ajuste de dose são então necessários quando UNITIDAZIN é administrado concomitantemente com fármacos como anti-histamínicos, antidepressivos tricíclicos ou compostos semelhantes à atropina;
- **metabolismo do citocromo P450 2D6:** tioridazina é metabolizada pelo citocromo P450 2D6 e ela mesma é um inibidor dessa via. Os efeitos da tioridazina podem, portanto, ser aumentados e prolongados por drogas que inibam esta isoforma de P450 tais como

cimetidina, fluoxetina, paroxetina, outros ISRSs e moclobemida. A administração concomitante desses fármacos está contraindicada (ver item "4. Contraindicações");

- **antidepressivos tricíclicos:** a co-medicação com fármacos metabolizados pela isoenzima P450 2D6 é contraindicada (ver item "4. Contraindicações"). A comedicação resulta em níveis plasmáticos aumentados de antidepressivos tricíclicos e/ou fenotiazinas. Como resultado, foram relatadas arritmias cardíacas em pacientes que estavam recebendo tioridazina e antidepressivos tricíclicos concomitantemente;

- **antipsicóticos:** a comedicação com fármacos metabolizados pela isoenzima P450 2D6 é contraindicada (ver item "4. Contraindicações");

- **barbitúricos:** o uso concomitante com fenotiazinas pode resultar em níveis séricos reduzidos de ambas as drogas e uma resposta aumentada se uma das drogas é retirada;

- **anticoagulantes:** a comedicação com fenotiazinas pode causar um elevado efeito hipoprotrombinêmico, presumivelmente devido à competição enzimática, necessitando de uma cuidadosa monitorização da protrombina plasmática.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Manter o produto em sua embalagem original e evitar calor excessivo (temperatura superior a 40°C); proteger da umidade.

O prazo de validade é 24 meses a partir da data de fabricação (vide cartucho).

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Aspecto físico: drágea circular uniforme, de cor e odor característico.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Antes de se iniciar o tratamento com UNITIDAZIN, deve ser realizado ECG para excluir pacientes com doença cardiovascular relevante preexistente (ver item "4. Contraindicações").

A posologia e o horário de tomada do medicamento devem ser ajustados individualmente, de acordo com a natureza e a gravidade dos sintomas. Recomenda-se iniciar com doses baixas e aumentá-las gradativamente até que se atinja o nível plenamente eficaz. As quantidades diárias totais de UNITIDAZIN drágeas são geralmente administradas em 2 a 4 doses.

Esquizofrenia e exacerbações agudas

Exacerbações agudas em pacientes psicóticos adultos: 100 a 600 mg/dia até um máximo de 800 mg/dia.

Esquizofrenia crônica: 100 a 600 mg/dia em pacientes hospitalizados e 50 a 300 mg/dia em pacientes ambulatoriais.

Em pacientes que apresentam sobrepeso, insuficiência renal ou hepática recomenda-se uma dose inicial particularmente baixa seguida por pequenos aumentos.

Geralmente são necessárias duas a três semanas ou mais para demonstrar efeitos positivos inequívocos em pacientes esquizofrênicos hospitalizados. O benefício máximo pode requerer seis semanas a seis meses para se desenvolver em pacientes psicóticos crônicos. Em contraste, a melhora de pacientes psicóticos agudos pode ser observada em 24 a 48 horas.

A dosagem ótima de medicamentos antipsicóticos algumas vezes é difícil de ser determinada e pode ser necessário um esquema terapêutico flexível com ajustes de doses. Isto também pode ajudar a reduzir a incidência de efeitos colaterais.

Quando a terapêutica a longo prazo é descontinuada, uma redução gradual da dosagem durante várias semanas é recomendada, uma vez que a retirada abrupta de medicamentos neurolépticos pode causar, em alguns pacientes recebendo altas doses ou tratamento de longa duração, sintomas como náusea, vômito, distúrbios gástricos, tremores, tonturas, ansiedade, agitação e insônia assim como sinais discinéticos transitórios. Isso pode predizer incorretamente o início de um episódio depressivo ou psicótico.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Como com outras fenotiazinas, os efeitos colaterais de UNITIDAZIN são dose-dependentes e normalmente representam efeitos farmacológicos exagerados. As reações adversas são leves e transitórias dentro da faixa de dosagem recomendada. As reações adversas mais graves foram observadas principalmente com doses elevadas; em doses menores, as frequências são muito baixas e efeitos adversos como sintomas extrapiramidais e desordens sanguíneas são muito raros.

Reação muito comum (> 1/10): sedação e sonolência.

Reação comum (> 1/100 e < 1/10): tontura, boca seca, visão borrada, distúrbios de acomodação visual, congestão nasal, hipotensão ortostática e galactorreia.

Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/100): confusão, agitação, alucinação, irritabilidade, dor de cabeça, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, perda de apetite, retenção ou incontinência urinária, alterações no ECG tais como prolongamento do intervalo QT, taquicardia, amenorreia, irregularidades menstruais, alteração de peso, distúrbios de ereção, inibição da ejaculação e anormalidade das enzimas hepáticas.

Reação rara (> 1/10.000 e < 1/1.000): pseudoparkinsonismo, convulsões, sintomas extrapiramidais (tremor, rigidez muscular, acatisia, discinesia, distonia), hipercinesia, discinesia tardia, palidez e tremor, arritmias, priapismo, leucopenia, agranulocitose, trombocitopenia, hepatite, dermatite, erupções cutâneas, urticária, erupções alérgicas, fotossensibilidade, inchaço da parótida, hipertermia, depressão respiratória. Raros casos de retinopatia pigmentar após tratamento prolongado, principalmente com doses superiores à dose máxima recomendada de 800 mg por dia.

Reação muito rara (< 1/10.000): depressão, insônia, pesadelos, reações psicóticas, síndrome neuroléptica maligna, íleo paralítico, *torsade de pointes* e parada cardíaca, ambos podendo resultar em morte súbita, inchaço das mamas, edema periférico, anemia e leucocitose.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - Vigimed, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/vigimed>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Sintomas

Boca seca, náusea, vômito, íleo paralítico, congestão nasal, retenção urinária, visão borrada, rabdomiólise, sedação, confusão, agitação, sonolência, desorientação, efeitos extrapiramidais, hipercinesia, hipertermia, convulsões, coma, *torsade de pointes*, parada cardíaca, taquicardia, arritmia, hipotensão, colapso e morte. Depressão respiratória, parada respiratória e edema pulmonar.

Tratamento

Lavagem gástrica seguida de administração de carvão ativado. A indução de êmese deve ser evitada devido ao risco de reações distônicas e o potencial de aspirar o vômito. Cuidados gerais e monitorização de possíveis efeitos sobre os sistemas cardiovascular, respiratório e nervoso central.

O tratamcnto para a hipotensão pode exigir fluidos endovenosos e vasopressores. As potentes propriedades bloqueadoras alfa-adrenérgicas da fenotiazina tornam o uso de vasopressores com propriedades mistas de agonistas alfa e beta-adrenérgicos, incluindo adrenalina e dopamina, inapropriado, podendo resultar em vasodilatação paradoxal e hipotensão.

Em caso de convulsões, os barbitúricos devem ser evitados, uma vez que eles podem potencializar a depressão respiratória induzida pela fenotiazina.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA**

Registro MS – 1.0497.1230

UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A

Rua Cel. Luiz Tenório de Brito, 90
Embu-Guaçu – SP – CEP 06900-000
CNPJ 60.665.981/0001-18
Indústria Brasileira

Farm. Resp.: Florentino de Jesus Krencas
CRF-SP: 49136

SAC 0800 11 1559



Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 11/09/2014.

Anexo B
Histórico de Alteração para a Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de Bula	Versões (VP / VPS)	Apresentações relacionadas
11/2019	Gerado no momento do peticionamento	10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	17/05/2019	0440064/19-0	1988 - SIMILAR - Cancelamento de Registro da Apresentação do Medicamento	24/06/2019	-FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES - COMPOSIÇÃO - 9. REAÇÕES ADVERSAS	VP VPS	Drágea 25 mg, 50 mg, 100 mg
26/09/2014	0805432/14-1	10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	26/09/2014	0805432/14-1	10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	26/09/2014	4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? 5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO? 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO	VP VPS	Drágea 25 mg, 50 mg, 100 mg
15/07/2013	0569576/13-7	10457 - SIMILAR -	15/07/2013	0569576/13-7	10457 - SIMILAR -	15/07/2013	Versão inicial	VP VPS	Drágea

002152

		Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12			Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12				25 mg, 50 mg, 100 mg
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: UNITIDAZIN

Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25351.166173/2002-19	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	22/01/2003
Nome Comercial	UNITIDAZIN	Registro	104971230	Vencimento do registro	01/2028
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	NEUROLEPTICOS
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1049712300013	DRAGEA SIMPLES	22/01/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	-				
Via de Administração	ORAL 1				

Conservação	EVITAR LOCAL QUENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 30 E 40 GRAUS C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 CANCELADA OU CADUCA	1049712300021	DRAGEA SIMPLES	22/01/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	-				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	EVITAR LOCAL QUENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 30 E 40 GRAUS C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1049712300031	Comprimido Revestido	22/01/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	- Fabricante: ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: - 19.426.695/0001-04 - Endereço: TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL - Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1049712300048	Comprimido Revestido	22/01/2003	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()
Local de Fabricação	Fabricante: ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA. CNPJ: - 19.426.695/0001-04 Endereço: TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação:
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Tarja	-
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1049712300056	Comprimido Revestido	22/01/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				

**Local de
Fabricação**

- **Fabricante:** ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA.
CNPJ: - 19.426.695/0001-04
Endereço: TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL
Etapas de Fabricação:

**Via de
Administração**

ORAL 1

Conservação

CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

**Restrição de
prescrição**

Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"

Destinação

Comercial

Tarja

-

**Apresentação
fracionada**

Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	3% SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + DOSADOR CANCELADA OU CADUCA	1049712300064	SOLUÇÃO ORAL	22/01/2003	24 meses

**Princípio
Ativo**

CLORIDRATO DE TIORIDAZINA

**Complemento
Diferencial da
Apresentação**

-

Embalagem

- Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()

**Local de
Fabricação**

- **Fabricante:** UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A
CNPJ: - 60.665.981/0001-18
Endereço: EMBU-GUAÇU - SP - BRASIL
Etapas de Fabricação:

**Via de
Administração**

ORAL

Conservação	EVITAR LOCAL QUENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 30 E 40 GRAUS C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	3% SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR CANCELADA OU CADUCA	1049712300072	SOLUÇÃO ORAL	22/01/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	- Fabricante: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - CNPJ: - 60.665.981/0001-18 - Endereço: EMBU-GUAÇU - SP - BRASIL - Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	EVITAR LOCAL QUENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 30 E 40 GRAUS C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				

Apresentação fracionada Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1049712300080	COMPRIMIDO DE ABSORCAO RETARDADA	22/01/2003	24 meses

Princípio Ativo CLORIDRATO DE TIORIDAZINA

Complemento Diferencial da Apresentação -

Embalagem

- Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()

Local de Fabricação -

Via de Administração ORAL 1

Conservação EVITAR LOCAL QUENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 30 E 40 GRAUS C)
PROTEGER DA UMIDADE

Restrição de prescrição Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"

Destinação Comercial

Tarja -

Apresentação fracionada Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 100 CANCELADA OU CADUCA	1049712300099	COMPRIMIDO DE ABSORCAO RETARDADA	22/01/2003	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()
Local de Fabricação	-
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	EVITAR LOCAL QUENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 30 E 40 GRAUS C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Tarja	-
Apresentação fracionada	Não

**CLAUDETE DOS SANTOS POSSAMAI & CIA LTDA**

CNPJ 11.327.892/0001-56 Inscrição 9050194571

Rua Irmão Cirilo, 1790, Jardim Seminário, Francisco Beltrão – PR.

Email: Claudete_gabi@hotmail.com Telefone: (46) 9 9906-6717

EDITAL DE PREGÃO Nº 019/2025**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 051/2025****MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO****TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM**

OBJETO: Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

ANEXO – II**PROPOSTA COMERCIAL**

A empresa Claudete Dos Santos Possamai & CIA LTDA, estabelecida na Rua Irmão Cirilo, 1790, Francisco Beltrão - PR, inscrita no CNPJ sob nº 11.327.892/0001-56, neste ato representada por Claudete Dos Santos Possamai, Sócia Proprietária, RG 7.628.548-9, CPF 031.204.649-96, (endereço), vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao Edital de Pregão Eletrônico nº 019/2025 em epigrafe que tem por objeto a Implantação de Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto, em atendimento a as Secretarias e Departamentos do Município, conforme segue:

Item	Descrição	Marca	Qtde	Unid	Valor Unit	Valor Total
82	Diosmina associada a hesperidina, 450mg + 50mg	Dioplex DH 450mg + 50mg com 60 cpr (Kley Hertz)	220.000	CPR	R\$ 0,44	R\$ 96.800,00
92	Escopolamina, butilbrometo associada com	Belspan 10mg + 250mg com 500 cpr (Belfar)	38.000	CPR	R\$ 0,24	R\$ 9.120,00

CLAUDETE DOS
SANTOS
POSSAMAI CIA
LTDA:113278920
00156

Assinado de forma
digital por CLAUDETE
DOS SANTOS POSSAMAI
CIA
LTDA:11327892000156
Dados: 2025.05.13
15:14:24 -03'00'

002152

**CLAUDETE DOS SANTOS POSSAMAI & CIA LTDA**

CNPJ 11.327.892/0001-56 Inscrição 9050194571

Rua Irmão Cirilo, 1790, Jardim Seminário, Francisco Beltrão – PR.

Email: Claudete_gabi@hotmail.com Telefone: (46) 9 9906-6717

	dipirona sódica 10mg + 250mg comprimido					
208	Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, uso não injetável com bico gotejador, 100 ml	Solução Fisiológica 0,9% frasco 100ml com bico gotejador (Uniphar)	1.300	FRS	R\$ 1,80 03	R\$ 2.340,39

Valor Total da Proposta: R\$ 108.260,39 (cento e oito mil, duzentos e sessenta reais com trinta e nove centavos).

A validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura da sessão pública de PREGÃO ELETRÔNICO.

A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

Francisco Beltrão, 13 de Maio de 2025

CLAUDETE DOS SANTOS
POSSAMAI CIA LTDA:1132789
2000156

Assinado de forma
digital por CLAUDETE
DOS SANTOS
POSSAMAI CIA
LTDA:11327892000156
Dados: 2025.05.13
15:14:31 -03'00'

Claudete Dos Santos Possamai
RG: 7.628.548-9
Sócia Proprietária



BR SUL DISTRIB DE MEDIC LTDA
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO n. 574/SALA 102
Bairro: SANTO ANTAO
Cep: 95960000 - ENCANTADO - RS
CNPJ: 21.438.123/0001-89 - Inscr.Est.: 0370048628

BR SUL MEDICAMENTOS
Email: brsulmedicamentos@hotmail.com

Fone: (51) 3751-3149

Representante Legal: RAFAELA CASAGRANDE GALIOTTO

Cliente: MUNICIPIO DE PLANALTO

Nº Pregão Eletrônico: 019/2025

Nº Processo: 051/2025

Data Abertura: 09/05/2025 às 09:00

09/05/2025 às 09:00

Lote nº 133

Item	Quant	Descrição	Unidade	Nome Comercial	Embalagem	Nº Registro M.S.	Vlr Tributado ICMS	Desoneração ICMS	Preço Unitário	Total
133	3.000	LEVODOPA+CLORIDRATO BENSERAZIDA 100MG+25MG BD	CPR	PROLOPA BD	CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	1010000640142	1,2981	0,2531	1,0450	3.135,00
Valor Unitário: Um Real e Quatrocentos e Cinquenta Décimos de Real										
Total do Item: Três mil cento e trinta e cinco reais										

Fabricante: ROCHE

Procedência: Nacional

Classificação: Novo

Valor Total do Lote: Três mil cento e trinta e cinco reais

3.135,00

Lote nº 134

Item	Quant	Descrição	Unidade	Nome Comercial	Embalagem	Nº Registro M.S.	Vlr Tributado ICMS	Desoneração ICMS	Preço Unitário	Total
134	4.000	LEVODOPA+CLOR BESERAZIDA 200MG + 50MG COM CT FR VD AMB X 30	CPR	PROLOPA	CAIXA COM 1 FRASCO COM 30 COMPRIMIDOS SIMPLES	1010000640066	2,1056	0,4106	1,6950	6.780,00
Valor Unitário: Um Real e Seis Mil, Novecentos e Cinquenta Décimos de Milésimos de Real										
Total do Item: Seis mil setecentos e oitenta reais										

Fabricante: ROCHE

Procedência: Nacional

Classificação: Novo

Valor Total do Lote: Seis mil setecentos e oitenta reais

6.780,00

Lote nº 151

Item	Quant	Descrição	Unidade	Nome Comercial	Embalagem	Nº Registro M.S.	Vlr Tributado ICMS	Desoneração ICMS	Preço Unitário	Total
151	34.000	MELOXICAM 15 MG COM CT BLAL PLAS INC X 5	CPR	INICOX DP	CAIXA COM 5 COMPRIMIDOS SIMPLES	1039001800011	3,1060	0	3,1060	105.604,00



BR SUL DISTRIB DE MEDIC LTDA
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO n. 574/SALA 102
Bairro: SANTO ANTAO
Cep: 95960000 - ENCANTADO - RS
CNPJ: 21.438.123/0001-89 - Inscr.Est.: 0370048628

BR SUL MEDICAMENTOS

Email: brsulmedicamentos@hotmail.com

Fone: (51) 3751-3149

Representante Legal: RAFAELA CASAGRANDE GALIOTTO

Cliente: MUNICIPIO DE PLANALTO

Nº Pregão Eletrônico: 019/2025

Nº Processo: 051/2025

Data Abertura: 09/05/2025 às 09:00

09/05/2025 às 09:00

Valor Unitário: Tres Reais e Mil e Sessenta Décimos de Milésimos de Real

Total do Item: Cento e cinco mil seiscentos e quatro reais

Fabricante: FARMOQUIMICA

Procedência: Nacional

Classificação: Similar

Valor Total do Lote: Cento e cinco mil seiscentos e quatro reais

105.604,00

Total Geral: 115.519,00

Valor Global da Proposta: R\$ 115.519,00 (115519,00)

Condições de Pagamento: 30 DIAS

Prazo de Entrega: 15 DIAS

Validade da Proposta: 60 DIAS

DECLARAÇÃO

Declaramos que nossos produtos atendem as especificações físico-químicos e microbiológicas previstas para o medicamento/forma farmaceutica, e que estamos de acordo com todas as normas previstas neste edital.

Declaramos que inclui no preço ofertado, de todos os impostos, taxas, transportes, seguro, carga e descarga, bem como, quaisquer outras despesas, diretamente relacionadas com a prestação dos serviços proposto.

Solicitamos gentilmente que o órgão evite pedidos no valor inferior a R\$1.000,00 considerando os custos com armazenamento e distribuição (logística).

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com as exigências do edital.

Declaramos que estamos sob o Regime de Tributação de Micro Empresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 147, de 07 de agosto de 2014.

ENCANTADO, 13 de maio de 2025.

RAFAELA
CASAGRANDE
GALIOTTO:0246
9157064

Assinado de forma
digital por RAFAELA
CASAGRANDE
GALIOTTO:02469157064
Dados: 2025.05.13
14:36:04 -03'00'

RAFAELA CASAGRANDE GALIOTTO

REPRESENTANTE LEGAL - CPF: 024.691.570/64 - RG: 1114673476

E.A. MELO PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA

PROPOSTA DE PREÇOS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PR

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 19/2025

E. A. MELO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

CNPJ: 57.050.993/0001-23

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 91092775-22

ENDEREÇO: AV BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO NUM: 1266 BAIRRO: CIDADE ALTA

CIDADE: GOIOERÊ ESTADO: PARANA CEP: 87.360-000

TEL: (44) 3528 - 0344 Whatsapp E-MAIL: e.amelo@outlook.com

BANCO: BANCO DO BRASIL

AGENCIA: 8551-0

C/C: 1003-0

Prezados Senhores,

Apresentamos e submetemos à apreciação desta Comissão de Licitação a nossa proposta de preços relativa ao Edital Pregão Eletrônico nº.19/2025 A presente licitação tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	MED	QTD	MARCA	UNIT \$	TOTAL
13	Aminofilina 100mg cp	COMP	10.000	HIPOLABOR	0,0575	R\$ 575,00
136	Levofloxacino 500mg	COMP	12.000	CIMED	0,6875	R\$ 8.250,00
250	Mikania glomerata (guaco) tintura equivalente a 80ug de cumarina/ml xarope frasco 120 ml	FR	300	NATULAB	3,6066	R\$ 1.081,98
251	Compressa de gaze 100% algodão, ESTÉRIL, 7,50 cm/ 7,50 cm,13 fios/cm2 branca e isenta de impurezas 8 camadas, 5 dobras pacote com 10 unid	PCTE	45.000	MAISMED TEX	0,48	R\$ 21.600,00
252	Compressa de gaze 100% algodão 7,50 cm/ 7,50 cm,13 fios/cm2 branca e isenta de impurezas, 8 camadas, 5 dobras pacote com 500 unid	PCTE	150	MAISMED TEX	14,24	R\$ 2.136,00
					TOTAL	R\$ 33.642,98

Valor Total da Proposta: R\$ 33.642,98 (Trinta E Três Mil, Seiscentos E Quarenta E Dois Reais E Noventa E Oito Centavos)

Validade da proposta: 60 dias

Validade da ATA: 12 meses

Local de Entrega: Rua Júlio Skrzypczak, 742 Bairro Nossa Senhora de Lourdes, CEP: 85750-000

Prazo de Entrega: 10 dias após o recebimento da Solicitação

Validade dos itens: conforme edital

Pagamento: 30 dias

Declaramos expressamente que estamos de acordo com os termos do ato convocatório e com a legislação nele indicada, que estão incluídas nesta proposta Comercial, as despesas com todos os impostos, taxas, encargos sociais, encargos previdenciários e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da licitação.

Nossa empresa enquadra-se na condição de microempresa ou empresa de pequeno porte.

E A MELO
PRODUTOS
PARA SAUDE
LTDA:57050993
000123

Assinado de forma
digital por E A MELO
PRODUTOS PARA
SAUDE
LTDA:57050993000123
Dados: 2025.05.13
14:37:15 -03'00'

E. A. MELO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA.

CNPJ: 57.050.993/0001-23 I.E.: 91092775-22 ENDEREÇO: AV. BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO NUM: 1266 BAIRRO: CENTRO
GOIOERÊ - PR TEL: (44) 3528-0344

PARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
PREGAO ELETRONICO 019/2025

1 - DA EMPRESA PROPONENTE:

Nome empresarial CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES-EIRELI
Rua MARIA OLIMPIA JARDIM nº 370 Bairro JARDIM IZABEL CEP 87.309-185 Cidade CAMPO MOURÃO PR CNPJ nº 32.743.242/0001-61 - email: cavalli.medicamentos@gmail.com
Conta Corrente nº 81200-3 Agência 0726 Banco SICREDI
Inscrição Estadual nº 908.04421-54 Inscrição Municipal/ISS (alvará) nº 211/2019 CMC 21831
Telefone (44) 3810 2776

2 - DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA DA ATA:

Nome DINAMARA GASPARELLO CAVALLI Função DIRETORA
Estado Civil CASADA RG nº 5373927-0 Órgão emissor SSP-PR CPF 695.940.829-68 PREPOSTO: Nome DINAMARA
GASPARELLO CAVALLI Função DIRETORA
Estado Civil CASADA RG nº 5373927-0 Órgão emissor SSP-PR CPF 695.940.829-68 email: cavalli.medicamentos@gmail.com

PROPOSTA FINAL

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNID	MARCA	VL UNIT.	TOTAL ITEM
22	Azitromicina 500mg - 267140	2000	CPR	PRATI	0,780	1.560,00
52	Cetoprofeno 50mg/ml, 2ml, Intramuscular - 448845	1800	AMP	HIPOLABOR	1,395	2.511,00
62	Clonidina 0,100mg - 272043	12000	CPR	MAWDSLEYS	0,237	2.844,00
79	Digoxina 0,25mg - 267647	5000	CPR	TEUTO	0,135	675,00
126	Imipramina 25mg - 267292	6000	CPR	CRISTALIA	0,415	2.490,00
235	Algodão hidrófilo, em mantas sobrepostas, material alvejado, purificado, isento de impurezas, não estéril, em rolo c/ 500 g -383596	90	UNID	NATHY	12,830	1.154,70
249	Coletor de urina PVC sistema fechado, tipo bolsa, estéril, cerca de 2000 ml graduação de 100 em 100 mL, válvula anti-refluxo, alça de sustentação, pinça corta fluxo e tubo de drenagem - 419392	200	UNID	VITAL	3,410	682,00
	TOTAL					11.916,70

ONZE MIL NOVECENTOS E DEZESSEIS REAIS, SETENTA CENTAVOS

A presente proposta possui validade de 60 (sessenta) dias a partir da data da Sessão Pública do Pregão.

Ao apresentarmos a presente proposta, manifestamos no sentido de concordar com os termos do Edital e seus anexos, nos comprometendo a cumprir fielmente suas cláusulas.

DECLARAÇÃO: Declaro (amos) para os devidos fins e efeitos legais, sob as penalidades cabíveis, que o preço oferecido para os itens acima, englobam todas as despesas de transporte, impostos, seguro e total responsabilidade pelas obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias e todos os encargos que incidirem ou venham a incidir sobre o objeto.

No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação e demais despesas constantes no edital e anexos

CAMPO MOURAO EM 13 DE MAIO DE 2025

DINAMARA GASPARELLO
CAVALLI:69594082968

Assinado de forma digital por
DINAMARA GASPARELLO
CAVALLI:69594082968
Dados: 2025.05.13 14:41:38 -03'00'

CAVALLI COM. DE PROD. MEDIC E HOSP. EIRELI
DINAMARA GASPARELLO CAVALLI
DIRETORA

002167

RCC - DISTRIB. DE MEDIC CORRELATOS E PROD. MEDICOS E HOSPI. LTDA

CNPJ: 00.358.519/0001-46

I.E.: 0963647695

MUNICIPIO DE PLANALTO - PLANALTO-PR

PREGÃO Nº: PE 90019/2025

PROCESSO LICITATÓRIO Nº PE 90019/2025

OBJETO**Identificação da Empresa Proponente:**

Razão Social	RCC - DISTRIB. DE MEDIC CORRELATOS E PROD. MEDICOS E HOSPI. LTDA
Inscr. Est.	0963647695
CNPJ	00.358.519/0001-46
Endereço	R BUARQUE DE MACEDO, 296 - SAO GERALDO
Cidade	PORTO ALEGRE/RS
Telefone	(51) 3208-0808
E-mail	licitacao@bommed.com

Prezados senhores,

Desejando participar do PREGÃO PE 90019/2025, apresentamos a seguinte proposta:

Item	Descrição	Marca	Registro M.S/Data Publicação	Qtde.	Unidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
24	CLENIL HFA 50MCG/DOSE SPRAY 200 DOSES	CHIESI	1005801110013	25	Frasco 200	25,80	645,00
25	CLENIL HFA 250MCG/DOSE SPRAY 200 DOSES	CHIESI	1005801110102	160	Frasco 200	25,17	4.027,20
26	BENZETACIL 1200MU INJ 50FA	EUROFARMA	1004306860064	150	Frasco-amp	6,10	915,00
86	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSP 100ML - EUROFARMA	EUROFARMA	1004311630081	60	Frasco 100	9,85	591,00
190	GYNPRO 200MG 30CP	EXELTIS	1356400080052	900	Cápsula	2,34	2.106,00
VALOR TOTAL GERAL:							8.284,20
VALOR TOTAL GERAL POR EXTENSO: Oito Mil, Duzentos e Oitenta e Quatro Reais e Vinte Centavos							

'Concordamos com todas as condições do presente edital;

O valor do preço unitário e o valor total estão detalhados nesta proposta de preço, nos quais estão incluídas todas as despesas diretas e indiretas, além de sua remuneração, inclusive impostos, taxas de qualquer natureza, contribuições, alvarás, mão de obra, salários, encargos sociais, previdência trabalhista, embalagem, transportes, seguros e quaisquer outras despesas necessárias que incidam ou venham a incidir sobre o objeto desta licitação para o cumprimento das obrigações decorrentes do contrato.

E-mail para ordens de compra/empenhos: empenhos@bommed.com'

DADOS BANCÁRIOS DO PROPONENTE: BANCO: 041-BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A. - AGÊNCIA:080/ | C/C:060800200/1

DADOS BANCÁRIOS ALTERNATIVOS: BANCO: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGÊNCIA:080/ | C/C:060800200/1

PRAZO PARA A ENTREGA DOS MATERIAIS: 10 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30DD

PORTO ALEGRE/RS, 13/05/2025

REGINA CELIA DA
CUNHA:5771547
5068

Assinado de forma digital
por REGINA CELIA DA
CUNHA:57715475068
Dados: 2025.05.13
14:57:57 -03'00'

REGINA CELIA DA CUNHA
CPF: 57715475068
RG: 8029265843

**CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**

Endereço: Rua das Paineiras, nº 171 - Centro, Assis Chateaubriand - PR - CEP: 85.935-000

Telefone: (44)3528-3499

CNPJ: 39.610.184/0001-47 IE: 90.867.506-16

Email: licitacao.cirurgicaassis@outlook.com / faturamento.cirurgicaassis@outlook.com

pregaoeletronico.cirurgicaassis1@outlook.com

Ao Órgão 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM. Pregão Eletrônico N° 900192025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
3	ACICLOVIR - ACICLOVIR - ACICLOVIR DOSAGEM: 50MG/G, USO: CREME	BISNAGA 10,00 G	100,00	2,3900	239,0000
	MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI				
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - ÁCIDO ACETILSALICÍLICO DOSAGEM: 100MG	COMPRIMIDO	40.000,00	0,0325	1.300,0000
	MARCA: IMEC MODELO/VERSÃO: IMEC				
11	AMBROXOL - AMBROXOL - AMBROXOL COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 6MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE	FRASCO 100,00 ML	1.600,00	2,6400	4.224,0000
	MARCA: FARMACE MODELO/VERSÃO: FARMACE				
12	AMBROXOL - AMBROXOL - AMBROXOL COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 3MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE	FRASCO 100,00 ML	800,00	2,3400	1.872,0000
	MARCA: FARMACE MODELO/VERSÃO: FARMACE				
14	AMIODARONA - AMIODARONA - AMIODARONA DOSAGEM: 200 MG	COMPRIMIDO	12.000,00	0,4000	4.800,0000
	MARCA: GEOLAB MODELO/VERSÃO: GEOLAB				
36	CARBAMAZEPINA - CARBAMAZEPINA - CARBAMAZEPINA CONCENTRAÇÃO: 20MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: XAROPE	FRASCO 100,00 ML	40,00	8,0900	323,6000
	MARCA: HIPOLABOR MODELO/VERSÃO: HIPOLABOR				
38	CARBONATO DE CÁLCIO - CARBONATO DE CÁLCIO DOSAGEM: 500MG DE CÁLCIO	COMPRIMIDO	8.000,00	0,0699	559,2000
	MARCA: MAYBEN/NÃO CONSIDERADO MEDICAMENTO MODELO/VERSÃO: MAYBEN/NÃO CONSIDERADO MEDICAMENTO				
39	CARBONATO DE CÁLCIO - CARBONATO DE CÁLCIO COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO COM VITAMINA D3, CONCENTRAÇÃO: 600 MG + 400UI	COMPRIMIDO	15.000,00	0,0799	1.198,5000
	MARCA: LAPON/NÃO CONSIDERADO MEDICAMENTO MODELO/VERSÃO: LAPON/NÃO CONSIDERADO MEDICAMENTO				
50	CETOCONAZOL - CETOCONAZOL - CETOCONAZOL DOSAGEM: 20MG/G, FORMA FARMACÊUTICA: CREME TÓPICO	BISNAGA 30,00 G	400,00	3,0200	1.208,0000
	MARCA: HIPOLABOR MODELO/VERSÃO: HIPOLABOR				
53	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO - CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO - CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO DOSAGEM: 10MG	COMPRIMIDO	93.000,00	0,0885	8.230,5000
	MARCA: CIMED MODELO/VERSÃO: CIMED				
57	CITALOPRAM - CITALOPRAM - CITALOPRAM DOSAGEM: 20MG	COMPRIMIDO	60.000,00	0,1062	6.372,0000

**CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**

Endereço: Rua das Paineiras, nº 171 - Centro, Assis Chateaubriand - PR - CEP: 85.935-000

Telefone: (44)3528-3499

CNPJ: 39.610.184/0001-47 IE: 90.867.506-16

Email: licitacao.cirurgicaassis@outlook.com / faturamento.cirurgicaassis@outlook.com

pregaoeletronico.cirurgicaassis1@outlook.com

Ao Órgão 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM. Pregão Eletrônico N° 900192025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI					
70	DEXAMETASONA - DEXAMETASONA - BISNAGA 10,00 DEXAMETASONA DOSAGEM: 0,1%, G APRESENTAÇÃO: CREME		1.000,00	1,8846	1.884,6000
MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI					
73	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO - COMPRIMIDO DEXCLORFENIRAMINA MALEATO - DEXCLORFENIRAMINA MALEATO DOSAGEM: 2 MG		6.000,00	0,0550	330,0000
MARCA: GEOLAB MODELO/VERSÃO: GEOLAB					
85	DIPIRONA SÓDICA - DIPIRONA SÓDICA - FRASCO 10,00 DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM: 500MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)		800,00	1,3000	1.040,0000
MARCA: FARMACE MODELO/VERSÃO: FARMACE					
106	FUROSEMIDA - FUROSEMIDA - FUROSEMIDA DOSAGEM: 40MG	COMPRIMIDO	6.000,00	0,0500	300,0000
MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI					
124	IBUPROFENO - IBUPROFENO - IBUPROFENO DOSAGEM: 600MG	COMPRIMIDO	20.000,00	0,1298	2.596,0000
MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI					
127	IPRATRÓPIO BROMETO - IPRATRÓPIO BROMETO - IPRATRÓPIO BROMETO DOSAGEM: 0,25MG/ML, USO: SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	FRASCO 20,00 ML	200,00	1,1900	238,0000
MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI					
129	ISOSSORBIDA - ISOSSORBIDA - ISOSSORBIDA PRINCÍPIO ATIVO: SAL MONONITRATO, DOSAGEM: 20MG	COMPRIMIDO	1.200,00	0,1888	226,5600
MARCA: BIOLAB MODELO/VERSÃO: BIOLAB					
139	LEVOMEPROMAZINA - LEVOMEPROMAZINA - FRASCO 20,00 LEVOMEPROMAZINA DOSAGEM: 40MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL		240,00	10,1100	2.426,4000
MARCA: CRISTALIA MODELO/VERSÃO: CRISTALIA					
158	METOPROLOL - METOPROLOL - METOPROLOL PRINCÍPIO ATIVO: SAL SUCCINATO, DOSAGEM: 25MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO	55.000,00	0,2500	13.750,0000
MARCA: CIMED MODELO/VERSÃO: CIMED					
176	PETROLATO - PETROLATO - PETROLATO ASPECTO FÍSICO: LÍQUIDO, TIPO: LAXATIVO, USO: ORAL	EMBALAGEM 100,00 G	100,00	3,1433	314,3300
MARCA: IMEC MODELO/VERSÃO: IMEC					
203	SERTRALINA CLORIDRATO - SERTRALINA CLORIDRATO - SERTRALINA CLORIDRATO DOSAGEM: 50MG	COMPRIMIDO	280.000,00	0,1048	29.344,0000
MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI					

**CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**

Endereço: Rua das Paineiras, nº 171 - Centro, Assis Chateaubriand - PR - CEP: 85.935-000

Telefone: (44)3528-3499

CNPJ: 39.610.184/0001-47 IE: 90.867.506-16

Email: licitacao.cirurgicaassis@outlook.com / faturamento.cirurgicaassis@outlook.com

pregaoeletronico.cirurgicaassis1@outlook.com

Ao Órgão 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM. Pregão Eletrônico N° 900192025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
206	SINVASTATINA - SINVASTATINA SINVASTATINA DOSAGEM: 40MG MARCA: CIMED MODELO/VERSÃO: CIMED	COMPRIMIDO	55.000,00	0,1320	7.260,0000
223	TRAMADOL CLORIDRATO - TRAMADOL CLORIDRATO - TRAMADOL CLORIDRATO DOSAGEM: 50MG, FORMA FARMACÊUTICA: LIBERAÇÃO LENTA MARCA: HIPOLABOR MODELO/VERSÃO: HIPOLABOR	AMPOLA 2,00 ML	150,00	1,3059	195,8850
232	VITAMINAS DO COMPLEXO B - VITAMINAS DO COMPLEXO B - VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPOSIÇÃO BÁSICA: VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO: SOLUÇÃO ORAL - GOTAS MARCA: MAYBEN/NÃO CONSIDERADO MEDICAMENTO MODELO/VERSÃO: MAYBEN/NÃO CONSIDERADO MEDICAMENTO	FRASCO 20,00 ML	300,00	2,2000	660,0000
Valor total da proposta:					90.892,5750

O valor total dessa proposta é de R\$90.892,5750 (noventa mil e oitocentos e noventa e dois reais e cinquenta e sete centavos).

**CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA****Endereço:** Rua das Paineiras, nº 171 - Centro, Assis Chateaubriand - PR - CEP: 85.935-000**Telefone:** (44)3528-3499**CNPJ:** 39.610.184/0001-47 **IE:** 90.867.506-16**Email:** licitacao.cirurgicaassis@outlook.com / faturamento.cirurgicaassis@outlook.com

pregaoeletronico.cirurgicaassis1@outlook.com

Ao Órgão 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM. Pregão Eletrônico N° 900192025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
------	-----------	---------	-----	--------------	-------------

Dados Comerciais:**Informações Bancárias:** Banco: Banco do Brasil - Agência: 8551-0 - Conta Corrente: 399-9

VALIDADE DA PROPOSTA: Conforme o edital. - PRAZO DE ENTREGA: Conforme o edital. - LOCAL DA ENTREGA Conforme o edital.

PRAZO DE PAGAMENTO: Conforme o edital. - VALIDADE DOS PRODUTOS: Conforme o edital.

DECLARAMOS expressamente que estamos de acordo com os termos do ato convocatório e com a legislação nele indicada, que estão incluídas nesta proposta comercial, as despesas com todos os impostos, taxas, encargos sociais, encargos previdenciários e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da licitação. Que estamos enquadradas no regime de tributação de microempresas/empresas de pequeno porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei

Complementar 123 de 14 de Dezembro de 2006.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.

Representante legal autorizado para assinatura da Ata de Registro de Preços

CEZAR FERREIRA DA SILVA

Função do representante legal: ADMINISTRADOR

Endereço residencial do representante legal: Rua Mansueto Serafini, nº 220, Centro, CEP:

87.360-000, na cidade de Goioerê, Estado do Paraná

CPF: 023.953.829-30

RG. n.º 70244659 - SESP - PR

CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA CNPJ: 39.610.184/0001-47 I.E.: 90.867.506-16 I.M: 8901-0

ENDEREÇO: RUA DAS PAINEIRAS, 171 , CENTRO, ASSIS CHATEAUBRIAND - PR TEL: (44) 3528-3499 E-MAIL:

licitacao.cirurgicaassis@outlook.com / cirurgicaassis@outlook.com

faturamento.cirurgicaassis@outlook.com BANCO: BANCO DO BRASIL AGENCIA: 8551-0 C/C: 399-9

Setor de Licitações e Pedidos: JUNIOR SERAFIM/ ROGERIO MORO/ MATHEUS SAQUETI (44) 3528 - 3499**Observações:**

Assis Chateaubriand, 13 de Maio de 2025

Representante Legal

CEZAR FERREIRA

DA

SILVA:023953829

30

Assinado de forma digital

por CEZAR FERREIRA DA

SILVA:02395382930

Dados: 2025.05.13

14:44:02 -03'00'

CEZAR FERREIRA DA SILVA

RG:7.024.465-9 SSP/PR

CPF:023.953.829-30

PARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
PREGAO ELETRONICO 019/2025

1 - DA EMPRESA PROPONENTE:

Nome empresarial CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES-EIRELI
Rua MARIA OLIMPIA JARDIM nº 370 Bairro JARDIM IZABEL CEP 87.309-185 Cidade CAMPO MOURÃO PR CNPJ nº 32.743.242/0001-61 - email: cavalli.medicamentos@gmail.com
Conta Corrente nº 81200-3 Agência 0726 Banco SICREDI
Inscrição Estadual nº 908.04421-54 Inscrição Municipal/ISS (alvará) nº 211/2019 CMC 21831
Telefone (44) 3810 2776

2 - DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA DA ATA:

Nome DINAMARA GASPARELLO CAVALLI Função DIRETORA
Estado Civil CASADA RG nº 5373927-0 Órgão emissor SSP-PR CPF 695.940.829-68 PREPOSTO: Nome DINAMARA
GASPARELLO CAVALLI Função DIRETORA
Estado Civil CASADA RG nº 5373927-0 Órgão emissor SSP-PR CPF 695.940.829-68 email: cavalli.medicamentos@gmail.com

PROPOSTA FINAL

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNID	MARCA	VL UNIT.	TOTAL ITEM
22	Azitromicina 500mg - 267140	2000	CPR	PRATI	0,780	1.560,00
62	Clonidina 0,100mg - 272043	12000	CPR	MAWDSLEYS	0,237	2.846,40
79	Digoxina 0,25mg - 267647	5000	CPR	TEUTO	0,135	675,00
26	Imipramina 25mg - 267292	6000	CPR	CRISTALIA	0,415	2.490,00
235	Algodão hidrófilo, em mantas sobrepostas, material alvejado, purificado, isento de impurezas, não estéril, em rolo c/ 500 g -383596	90	UNID	NATHY	12,830	1.154,70
249	Coletor de urina PVC sistema fechado, tipo bolsa, estéril, cerca de 2000 ml graduação de 100 em 100 mL, válvula anti-refluxo, alça de sustentação, pinça corta fluxo e tubo de drenagem - 419392	200	UNID	VITAL	3,410	682,00
TOTAL						9.408,10
NOVE MIL QUATROCENTOS E OITO REAIS DEZ CENTAVOS						

A presente proposta possui validade de 60 (sessenta) dias a partir da data da Sessão Pública do Pregão.

Ao apresentarmos a presente proposta, manifestamos no sentido de concordar com os termos do Edital e seus anexos, nos comprometendo a cumprir fielmente suas cláusulas.

DECLARAÇÃO: Declaro (amos) para os devidos fins e efeitos legais, sob as penalidades cabíveis, que o preço oferecido para os itens acima, englobam todas as despesas de transporte, impostos, seguro e total responsabilidade pelas obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias e todos os encargos que incidirem ou venham a incidir sobre o objeto.

No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação e demais despesas constantes no edital e anexos

CAMPO MOURAO EM 13 DE MAIO DE 2025

DINAMARA GASPARELLO
CAVALLI:69594082968

Assinado de forma digital por DINAMARA
GASPARELLO CAVALLI:69594082968
Dados: 2025.05.13 10:42:28 -03'00'

CAVALLI COM. DE PROD. MEDIC E HOSP. EIRELI
DINAMARA GASPARELLO CAVALLI
DIRETORA

EDITAL DE PREGÃO Nº 019/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 051/2025
MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO
TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO: Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de **MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES**, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

1. QUALIFICAÇÃO DA PROPONENTE E REPRESENTANTE LEGAL

Fornecedor: LOGMEDI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: Rodovia PR – 493, nº 3940 – Bairro Fraron **CEP:** 85.503-378
Cidade: Pato Branco **Estado:** Paraná **IE:** 91.026.916-09 **IM:** 822548
CNPJ: 52.179.963/0001-06
Optante pelo Simples? Não
Telefone/ Fax: (46) 3225-1002 **E-mail:** logmedi@hotmail.com

Representante Legal: Carla Adriana Grams **Função:** Sócia Administradora/Representante Legal
Data de Nascimento: 10/08/1971 **Estado Civil:** Divorciada
Escolaridade: Ensino Superior Completo
Registro Geral - CPF nº: 806.312.319-00 **Órgão emissor:** IIPR
Endereço: Rua Brasília nº 823, QD 23 LT 02A - CEP 85.640-000 – Ampére/PR
E-mail: logmedi@hotmail.com **Telefone:** (46) 3225 1002

2. DADOS BANCÁRIOS:

Banco do Brasil – Agência: 8563-4– Pato Branco - PR, Conta Corrente: 1172-X

3. DECLARAMOS:

- a) A validade desta proposta é de **60 (sessenta) dias corridos**, contados da data da abertura da sessão pública de **PREGÃO ELETRÔNICO**
- b) Que aceitamos e concordamos com todas as cláusulas e condições do presente edital;
- c) A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação. Examinamos os documentos da licitação, inteirando-nos dos mesmos para elaborar a presente proposta;
- d) Que os objetos ofertados atendem a todas as especificações descritas no edital e que atende todas as exigências técnicas mínimas, inclusive de garantia, prazos de entrega e quantidades;
- e) Os produtos são de ótima qualidade e atendem plenamente as características do edital;

LOGMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

46.3225.1002 - logmedi@hotmail.com

CNPJ 52.179.963/0001-06

Inscrição Estadual 91.026.916 - 09 - Inscrição Municipal 822548

Rodovia PR – 493, nº 3940, Bairro Fraron – CEP 85.503- 378 – Pato Branco – PR

- f) Que os preços propostos serão completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de assistência técnica, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado constante na proposta;
- g) Local e prazo de entrega: Conforme estabelecido no Edital.
- h) Vigência do Contrato: Conforme Edital;
- i) Pagamento: Conforme Edital.
- j) Que os produtos/medicamentos, estão devidamente registrados no órgão competente e atendem às normas de controle de qualidade.
- k) Que as propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- l) Que atende aos requisitos de habilitação, e declara pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).
- m) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- n) Declaramos ainda, que estamos enquadrados no regime de tributação de empresa de pequeno porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006.
- o) Que não incide nas vedações previstas na Lei nº 14.133/2021.
- p) Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos.

**LOGMEDI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

Rodovia PR-493 Nº 3940 Bairro: FRARON CEP: 85.503-378 - PATO BRANCO/PR

CNPJ: 52.179.963/0001-06 IE: 91.026.916-0 IM: 822548

Telefone / Fax: (46) 3223-4199 E-MAIL: medigram@medigram.com.br

002176

PREGÃO ELETRÔNICO LOG:PE 019/2025

Processo Administrativo Nº 051/2025

Ao FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PLANALTO/PR, apresentamos nossa proposta de preços.

PROPOSTA COMERCIAL

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	9	ALENDRONATO DE SODIO 70MG - CX 4 CPR	EM.S	ALENDRONATO DE SODIO 70MG - CX 4 CPR	GENÉRICO	1.0235.1128.002-1 Código GGREM:	1.600	CPR	0,1990	318,40
		CÓDIGO BR0269462				507731502115115				
Valor Unit.:		Cento e noventa e nove milésimos de real			Valor Total:	Trezentos e dezoito reais e quarenta centavos				
	15	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25MG - C1 - 30CPR	EMS	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25MG - C1 - 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.0235.0885.004-1 Código GGREM:	75.000	CPR	0,0348	2.610,00
		CODIGO BR0267512				507738801118113				
Valor Unit.:		Trezentos e quarenta e oito décimos de milésimos de real			Valor Total:	Dois mil seiscentos e dez reais				
	16	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 75MG - C1 - 30CPR	EM.S	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 75MG - C1 - 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.0235.0885.002-3 Código GGREM:	1.500	CPR	0,2400	360,00
		CODIGO BR0276333				507738802114111				
Valor Unit.:		Vinte e quatro centavos			Valor Total:	Trezentos e sessenta reais				
	19	AMOXICILINA+ POTASSIO (CLAVULANATO) 500+ 125MG - 18 CPR	EM.S	AMOXICILINA+ POT ASSIO (CLAVULANATO) 500+ 125MG - 18 CPR (GENÉRICO)	GENÉRICO	1.0235.0532.002-3 Código GGREM:	5.500	CPR	0,9000	4.950,00
		AMOXICILINA+ POTASSIO (CLAVULANATO) 500+ 125MG - 18 CPR (GENÉRICO)				507701604114116				
Valor Unit.:		Noventa centavos			Valor Total:	Quatro mil novecentos e cinquenta reais				

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	32	BROMOPRIDA 10 MG - 20CPR	EM.S	BROMOPRIDA 10 MG - 20CPR	GENÉRICO	1.0235.0988.004-1 Código GGREM: 507733103110116	38.000	CPR	0,1488	5.654,40
		CÓDIGO BR0269954								
Valor Unit.:	Mil e quatrocentos e oitenta e oito decimos de milésimos de real				Valor Total:	Cinco mil seiscentos e cinquenta e quatro reais e quarenta centavos				
	33	BUDESONIDA 32MCG - 120 DOSES - FR 6ML	EMS	BUDESONIDA 32MCG - 120 DOSES - FR 6ML	GENÉRICO	1.0235.1180.001-5 Código GGREM: 541817020018806	400	FR2	10,8100	4.324,00
		CODIGO BR0452913								
Valor Unit.:	Dez reais e oitenta e um centavos				Valor Total:	Quatro mil trezentos e vinte e quatro reais				
	34	BUDESONIDA 64 MCG - 120 DOSES- SUSP. SPRAY	EM.S	BUDESONIDA 64 MCG - 120 DOSES- SUSP. SPRAY	GENÉRICO	1.0235.1180.002-3 Código GGREM: 541817020018906	300	FR2	15,9000	4.770,00
		CODIGO BR0452914								
Valor Unit.:	Quinze reais e noventa centavos				Valor Total:	Quatro mil setecentos e setenta reais				
	35	BUPROPIONA (CLORIDRATO) 150 MG LIB. PROLONGADA - C1 - 60 CPR	EM.S	BUPROPIONA (CLORIDRATO) 150 MG LIB. PROLONGADA - C1 - 60 CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.0235.1039.005-0 Código GGREM: 507746201116110	30.000	CPR	0,3300	9.900,00
		CÓDIGO BR0460986								
Valor Unit.:	Trinta e três centavos				Valor Total:	Nove mil novecentos reais				
	42	CARVEDILOL 3,125MG - 30 CPR	EM.S	CARVEDILOL 3,125MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.1073.004-8 Código GGREM: 541812070001606	35.000	CPR	0,0729	2.551,50
		CODIGO BR0267566								
Valor Unit.:	Setecentos e vinte e nove decimos de milésimos de real				Valor Total:	Dois mil quinhentos e cinquenta e um reais e cinquenta centavos				
	43	CARVEDILOL 6,25MG - 30 CPR	EM.S	CARVEDILOL 6,25MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.1073.011-0 Código GGREM: 541812070001806	35.000	CPR	0,0729	2.551,50
		CODIGO BR0267565								
Valor Unit.:	Setecentos e vinte e nove decimos de milésimos de real				Valor Total:	Dois mil quinhentos e cinquenta e um reais e cinquenta centavos				

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	44	CARVEDILOL 12,5MG - 30 CPR	EM.S	CARVEDILOL 12,5MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.1073.018-8 Código GGREM: 541812070002006	25.000	CPR	0,0729	1.822,50
		CODIGO BR0267564								
Valor Unit.: Setecentos e vinte e nove decimos de milésimos de real			Valor Total: Um mil oitocentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos							
	45	CARVEDILOL 25MG - 30 CPR	EM.S	CARVEDILOL 25MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.1073.025-0 Código GGREM: 541812070002206	9.000	CPR	0,1140	1.026,00
		CODIGO BR0267567								
Valor Unit.: Cento e quatorze milésimos de real			Valor Total: Um mil e vinte e seis reais							
	54	CILOSTAZOL 100 MG - 60 CPR	EM.S	CILOSTAZOL 100 MG - 60 CPR	GENÉRICO	1.0235.1263.008-3 Código GGREM: 541820090144307	36.000	CPR	0,3959	14.252,40
		CODIGO BR0276378								
Valor Unit.: Trezentos e noventa e nove decimos de milésimos de real			Valor Total: Quatorze mil duzentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos							
	58	CLARITROMICINA 500MG - 10 CPR	EMS	CLARITROMICINA 500MG - 10 CPR	GENÉRICO	1.0235.0482.015-4 Código GGREM: 541814100008906	450	CPR	1,6000	720,00
		CODIGO BR0268439								
Valor Unit.: Um real e sessenta centavos			Valor Total: Setecentos e vinte reais							
	59	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25MG - C1 - 20CPR (CLO)	EMS SIGMA PHARMA	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25MG - C1 - 20CPR (CLO)	PSICOTROPICO- SIMILAR	1.3569.0614.009-9 Código GGREM: 531621050093207	7.000	CPR	0,8600	6.020,00
		CODIGO BR0267522								
Valor Unit.: Oitenta e seis centavos			Valor Total: Seis mil e vinte reais							
	60	CLONAZEPAM 2MG - B1 - 30CPR	EM.S	CLONAZEPAM 2MG - B1 - 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.0235.1124.002-8 Código GGREM: 507730802115112	11.000	CPR	0,0439	482,90
		CODIGO BR0270119								
Valor Unit.: Quatrocentos e trinta e nove decimos de milésimos de real			Valor Total: Quatrocentos e oitenta e dois reais e noventa centavos							

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	68	DEXAMETASONA 4MG - 10CPR	EMS	DEXAMETASONA 4MG - 10CPR	GENÉRICO	1.0235.0702.043-4 Código GGREM: 507709504119111	1.800	CPR	0,1670	300,60
		CÓDIGO BR0269388								
Valor Unit.:	Cento e sessenta e sete milésimos de real				Valor Total:	Trezentos reais e sessenta centavos				
	75	DIAZEPAM 5MG - B1- 30CPR	GERMED	DIAZEPAM 5MG - B1- 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.6773.0219.008-4 Código GGREM: 538812040040606	1.000	CPR	0,0448	44,80
		CODIGO BR0267195								
Valor Unit.:	Quatrocentos e quarenta e oito décimos de milésimos de real				Valor Total:	Quarenta e quatro reais e oitenta centavos				
	76	DIAZEPAM 10MG - B1 - 30CPR	GERMED	DIAZEPAM 10MG - B1 - 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.6773.0219.003-3 Código GGREM: 531617040081103	13.000	CPR	0,0448	582,40
		CODIGO BR0267197								
Valor Unit.:	Quatrocentos e quarenta e oito décimos de milésimos de real				Valor Total:	Quinhentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos				
	87	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG - 30 CPR	EM.S	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.0754.009-8 Código GGREM: 507732001111115	55.000	CPR	0,0689	3.789,50
		CODIGO BR0268493								
Valor Unit.:	Seiscentos e oitenta e nove décimos de milésimos de real				Valor Total:	Três mil setecentos e oitenta e nove reais e cinquenta centavos				
	94	ESPIRONOLACTONA 25MG- 30CPR	EMS	ESPIRONOLACTONA 25MG- 30CPR	GENÉRICO	1.0235.0632.001-9 Código GGREM: 507712502113116	25.000	CPR	0,1700	4.250,00
		CÓDIGO BR0267653								
Valor Unit.:	Dezessete centavos				Valor Total:	Quatro mil duzentos e cinquenta reais				
	112	GLICLAZIDA 30MG - 30CPR	EMS	GLICAZIDA 30MG - 30CPR	GENÉRICO	1.0235.1260.002-8 Código GGREM:	3.000	CPR	0,1650	495,00
		GLICAZIDA 30MG - 30CPR								
Valor Unit.:	Cento e sessenta e cinco milésimos de real				Valor Total:	Quatrocentos e noventa e cinco reais				
	123	IBUPROFENO 300MG - 200 CPRS (BUPROVIL)	MULTILAB	IBUPROFENO 300MG - 200 CPRS (BUPROVIL)	SIMILAR	1.1819.0061.016-4 Código GGREM: 525904003113412	2.500	CPR	0,0949	237,25
		CÓDIGO BR0267677								
Valor Unit.:	Novecentos e quarenta e nove décimos de milésimos de real				Valor Total:	Duzentos e trinta e sete reais e vinte e cinco centavos				

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	131	IVERMECTINA 6 MG 4 CPR (LEVERCTIN)	EMS	IVERMECTINA 6 MG 4 CPR (LEVERCTIN)	SIMILAR	1.0235.0577.004-5 Código GGREM:	500	CPR	0,2500	125,00
		CÓDIGO BR0376767				541814120009303				
Valor Unit.:	Vinte e cinco centavos			Valor Total:	Cento e vinte e cinco reais					
	150	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) 150MG/ML INJETÁVEL - (CONTRACEP)	GERMED	MEDROXIPROGEST ERONA (ACETATO) 150MG/ML INJETÁVEL - (CONTRACEP)	SIMILAR	1.0583.0220.003-4 Código GGREM:	120	AMP	10,9200	1.310,40
		CÓDIGO BR0292228				526115020094803				
Valor Unit.:	Dez reais e noventa e dois centavos			Valor Total:	Um mil trezentos e dez reais e quarenta centavos					
	153	METILDOPA 250MG - 30CPR	EMS	METILDOPA 250MG - 30CPR	GENÉRICO	1.0235.0564.002-8 Código GGREM:	20.000	CPR	0,3733	7.466,00
		CÓDIGO BR0267689				507717601111112				
Valor Unit.:	Trezmil e setecentos e trinta e três decimos de milésimos de real			Valor Total:	Sete mil quatrocentos e sessenta e seis reais					
	154	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG - A3 - 60CPR	EM.S	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG - A3 - 60CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.0235.1224.004-8 Código GGREM:	3.000	CPR	0,3700	1.110,00
		METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG - A3 - 60CPR				541817090022306				
Valor Unit.:	Trinta e sete centavos			Valor Total:	Um mil cento e dez reais					
	178	ONDANSETRONA 4 MG - 10 CPR ORODISPERSIVEL (VOLIG)	LEGRAND	ONDANSETRONA 4 MG - 10 CPR ORODISPERSIVEL (VOLIG)	SIMILAR	1.6773.0652.001-1 Código GGREM:	3.000	CPR	0,1940	582,00
		CÓDIGO BR0419016				538820100090507				
Valor Unit.:	Cento e noventa e quatro milésimos de real			Valor Total:	Quinhentos e oitenta e dois reais					
	181	PARACETAMOL 200MG/ML - GTS - FR 15ML	EMS	PARACETAMOL 200MG/ML - GTS - FR 15ML	GENÉRICO	Isento Código GGREM:	1.000	FRS	1,2400	1.240,00
		CÓDIGO BR0267777-2				507719903131120				
Valor Unit.:	Um real e vinte e quatro centavos			Valor Total:	Um mil duzentos e quarenta reais					

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	196	RIVAROXABANA 20MG - 30 CPR (VYNAXA)	EMS	RIVAROXABANA 20MG - 30 CPR (VYNAXA)	SIMILAR	1.0235.1283.033-3 Código GGREM:	26.000	CPR	0,2090	5.434,00
		CÓDIGO BR0412091				541821100166903				
Valor Unit.:		Duzentos e nove milésimos de real		Valor Total:		Cinco mil quatrocentos e trinta e quatro reais				
	197	RIVAROXABANA 15MG - 30 CPR (VYNAXA)	EMS	RIVAROXABANA 15MG - 30 CPR (VYNAXA)	SIMILAR	1.0235.1283.031-7 Código GGREM:	26.000	CPR	0,2090	5.434,00
		RIVAROXABANA 15MG - 30 CPR (VYNAXA)				541821100166703				
Valor Unit.:		Duzentos e nove milésimos de real		Valor Total:		Cinco mil quatrocentos e trinta e quatro reais				
	205	SIN VASTATINA 20MG - 30CPR	EMS	SIN VASTATINA 20MG - 30CPR	GENÉRICO	1.0235.0487.049-6 Código GGREM:	70.000	CPR	0,0689	4.823,00
		CODIGO BR0267747								
Valor Unit.:		Seiscentos e oitenta e nove décimos de milésimos de real		Valor Total:		Quatro mil oitocentos e vinte e três reais				
	217	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG+40MG/5ML (40+8MG/ML) - FRS 100ML	EMS	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG+40MG/5ML (40+8MG/ML) - FRS 100ML	GENÉRICO	1.0235.1048.007-6 Código GGREM:	100	FRS	3,3751	337,51
		CÓDIGO BR0308884				541815020009706				
Valor Unit.:		Três reais e trezentos e setecentos e cinquenta e um décimos de milésimos		Valor Total:		Trezentos e trinta e sete reais e cinquenta e um centavos				

Número de Item(s): 33

Valor Total da Proposta: R\$ 99.875,06

Noventa e nove mil oitocentos e setenta e cinco reais e seis centavos

DADOS BANCÁRIOS: Banco do Brasil - Agência: 8563-4 - Pato Branco - PR Conta Corrente: 1172-X

PATO BRANCO, terça-feira, 13 de maio de 2025

CARLA ADRIANA
GRAMS:80631231900
2025.05.13
09:52:48
-03'00'

CARLA ADRIANA GRAMS
REPRESENTANTE LEGAL
Registro Geral - CPF
Nº: 806.312.319-00 IIPR



SIGNAZ - PRODUTOS E NEGÓCIOS LTDA - ME
RUA CONDE AFONSO CELSO, 1610 (salas 1, 2, 3, 4 e 5) - Jardim Sumaré
JARDIM SUMARÉ - RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP: 14025-040
CNPJ: 09.028.635/0001-71 - IE: 582.890.046.112
e-mail: peoempenhos@gmail.com - Fone: (11) 98318-1105

PROCESSO LICITATÓRIO N° 051/2025
PREGÃO ELETRÔNICO N° 019/2025
PROPOSTA DE PREÇOS

SIGNAZ - PRODUTOS E NEGÓCIOS
LTDA - ME, "SIGNAZ", CNPJ nº 09.028.635/0001-71 Endereço: **Rua Conde Afonso Celso, 1610 - Jardim Sumaré - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14025-040**, Fone: (16) 3235-8267 - E-MAIL: peoempenhos@gmail.com neste ato representada pelo SR. **DOUGLAS FONSECA DE OLIVEIRA, PROCURADOR**, portador do RG. 14.216.338-7 - SSP/SP e CPF: 063.259.958-80, fone: (11) 98318-1105 vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao Edital de Pregão Eletrônico nº 019/2025 em epigrafe que tem por objeto a Implantação de Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de **MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES**, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto., em atendimento a as Secretarias e Departamentos do Município, conforme segue:

ITEM	QTD.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
277	250 UNI	TESTE RÁPIDO DENGUE NSI MARCA: ALLTEST PRODUTO IMPORTADO CAIXA COM 25 TESTES REGISTRO ANVISA/ 81325990219	R\$ 6,18	R\$ 1.545,00
VALOR TOTAL: R\$ 1.545,00 (MIL QUINHENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS)				

DEMAIS DISPOSIÇÕES

Prazo de Entrega: 10 (dez) dias após recebimento da Solicitação de Compra

Local: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) localizado na Rua Júlio

Skrzypczak, 742 Bairro Nossa Senhora de Lourdes, CEP: 85750-000, município de Planalto-PR

Fretes e Impostos: Inclusos nesta proposta.

Condições de Pagamento: 30 (trinta) dias

Prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias

Dados Bancários: Banco Brasil - Agência 3235-2 - Conta Corrente 21492-2

002182



SIGNAZ - PRODUTOS E NEGÓCIOS LTDA - ME
RUA CONDE AFONSO CELSO, 1610 (salas 1, 2, 3, 4 e 5) - Jardim Sumaré
JARDIM SUMARÉ - RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP: 14025-040
CNPJ: 09.028.635/0001-71 - IE: 582.890.046.112
e-mail: peoempenhos@gmail.com - Fone: (11) 98318-1105

- Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, e que, os produtos cotados atendem às especificações contidas no Termo de Referência, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades constantes das especificações.
- Declaramos que no preço cotado estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.
- Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemos a efetuar a entrega no prazo determinado no documento de convocação.

09.028.635/0001-71
**SIGNAZ - PRODUTOS E NEGÓCIOS
LTDA - EPP**
Rua Conde Afonso Celso, 1610
Jardim Sumaré - Ribeirão Preto - SP
CEP: 14.025-040

Ribeirão Preto/SP, 13 de maio de 2025

DOUGLAS FONSECA DE
OLIVEIRA:0632599588
0
Assinado de forma digital
por DOUGLAS FONSECA DE
OLIVEIRA:06325995880
Dados: 2025.05.13 09:06:17
-03'00'

DOUGLAS FONSECA DE OLIVEIRA
CPF: 063.259.958-80
RG: 14216338 SSP SP
Procurador

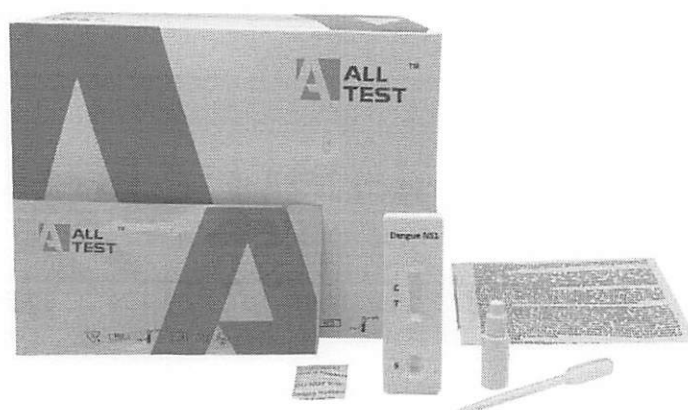
002183



SIGNAZ - PRODUTOS E NEGÓCIOS LTDA - ME
RUA CONDE AFONSO CELSO, 1610
JARDIM SUMARÉ - RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP: 14025-040
CNPJ: 09.028.635/0001-71 - IE: 582.890.046.112
e-mail: peoempenhos@gmail.com - Fone: (11) 98318-1105

FICHA DE PRODUTO

DENGUE NS1 - 81325990219



Hangzhou AllTest Biotech Co., Ltd

002134

Consultas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Detalhes do Produto	
Nome da Empresa	QR CONSULTING, IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ	19.933.144/0001-29
Autorização	[sem dados cadastrados]
Produto	Família Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma)

Modelo Produto Médico
25 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 25 conta-gotas, 25 tubos capilares, 25 lancetas, 1 instrução de uso
25 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 25 conta-gotas, 1 instrução de uso
10 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 10 conta-gotas, 10 tubos capilares, 10 lancetas, 1 instrução de uso
10 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 10 conta-gotas, 1 instrução de uso
25 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 25 tubos capilares, 25 lancetas, 1 instrução de uso
25 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 25 tubos capilares, 25 lancetas, 1 instrução de uso
25 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 25 conta-gotas, 1 instrução de uso
25 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 25 conta-gotas, 25 tubos capilares, 25 lancetas, 1 instrução de uso
10 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 10 conta-gotas, 1 instrução de uso
10 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 10 tubos capilares, 1 instrução de uso
10 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 10 conta-gotas, 10 tubos capilares, 10 lancetas, 1 instrução de uso
10 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 10 tubos capilares, 10 lancetas, 1 instrução de uso
25 cassetes, 1 tampão com 3 mL, 25 conta-gotas, 1 instrução de uso

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	IFU- IDES-402_Juschek_.pdf	0294755241 - 11/03/2024 10:28:52
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	IFU- IDES-402_hiLab.pdf	0294755241 - 11/03/2024 10:28:52
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	IFU-_IDES-402_Alltest.pdf	0294755241 - 11/03/2024 10:28:52
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	IFU-_IDES-402_Beright_.pdf	0294755241 - 11/03/2024 10:28:52

Nome Técnico	DENGUE
Registro	81325990219
Processo	25351511733202230
Fabricante Legal	HANGZHOU ALLTEST BIOTECH CO. LTD
Classificação de Risco	III - Classe III: produtos de alto risco ao indivíduo e ou médio risco à saúde pública

Vencimento do Registro	16/01/2033
Situação	[sem dados cadastrados]
Data de Publicação	[sem dados cadastrados]

ALL TEST Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue Total/Soro/Plasma)

REF ID: A42 | Português

Um teste rápido para detecção qualitativa de antígeno NS1 de vírus da dengue em sangue total, soro ou plasma em humanos.

Apenas para uso de diagnóstico profissional *in vitro*.

USO PRETENDIDO

O Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) é um ensaio imunoenzimático cromatográfico rápido para detecção qualitativa de antígeno NS1 do vírus da Dengue no sangue total, soro ou plasma para auxiliar no diagnóstico de infecções da Dengue.

RESUMO

A dengue é um flavivírus, transmitido pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Ela é amplamente distribuída em todas as áreas tropicais e subtropicais do mundo,¹ e causa até 100 milhões de infecções anualmente.² A infecção de Dengue clássica é caracterizada pelo aparecimento repentino de febre, dor de cabeça intensa, mialgia, artralgia e erupção cutânea. O NS1 é uma das 7 proteínas não estruturais do Vírus da Dengue que se acredita estarem envolvidos em replicação viral. O NS1 existe como um monômero em sua forma imatura, mas é rapidamente processado no retículo endoplasmático para formar um dímero estável. Uma pequena quantidade de NS1 permanece associada com organelas intracelulares onde se acredita estar envolvida em replicação viral. O resto do NS1 é encontrado associado com a membrana de plasma ou secretado como um hexámero solúvel. O NS1 é essencial para viabilidade viral, mas sua função biológica precisa é desconhecida. Anticorpos criados em resposta para NS1 em infecção viral podem reagir de forma cruzada com os antígenos de superfície de célula em células epiteliais e plaquetas e isso implicar no desenvolvimento da febre hemorrágica por dengue.

O Teste Rápido de NS1 de dengue em cassete (sangue total/soro/plasma) é um teste rápido que utiliza uma combinação de partículas coloridas revestidas de anticorpos de Dengue para a detecção de antígeno da Dengue NS1 em sangue total, soro ou plasma humano.

PRINCÍPIO

O Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) é um ensaio imunoenzimático qualitativo com base em membrana para a detecção de antígeno NS1 da Dengue no sangue total, soro ou plasma. Durante o teste, a amostra reage com o conjugado de anticorpo da Dengue na cassete do teste. O conjugado de anticorpo de ouro se ligará ao antígeno da Dengue na amostra que por sua vez se ligará com o NS1 da anti-Dengue, revestido na membrana. Quando o reagente se move pela membrana, o anticorpo NS1 da Dengue na membrana se ligará no complexo de anticorpo-antígeno causando uma linha colorida para formar a região de linha de teste de membrana de teste. A intensidade da cor variará dependendo da quantidade do antígeno presente na amostra. A aparência de linha colorida na região de teste deve ser considerada como resultado positivo.

REAGENTES

A cassete de teste contém partículas de ouro conjugadas de anticorpo NS1 de anti-Dengue e anticorpo NS1 de anti-Dengue revestido na membrana.

PRECAUÇÕES

- Apenas para uso de diagnóstico profissional *in vitro*. Não use além da data de validade.
- Não coma, beba ou fume na área onde as amostras ou kits são manipulados.
- Manuseie todas as amostras como se elas contivessem agentes infecciosos. Observe as precauções estabelecidas contra os riscos microbiológicos em todos os procedimentos e siga os procedimentos padrão para a eliminação adequada das amostras.
- Use roupas de proteção, como aventais de laboratório, luvas descartáveis e proteção para os olhos quando as amostras forem ensaiadas.
- A umidade e temperatura podem afetar negativamente os resultados.

ARMAZENAMENTO E ESTABILIDADE

O kit pode ser armazenado à temperatura ambiente ou refrigerado (2-30°C). A cassete de teste é estável durante o prazo de validade impresso na bolsa selada. A cassete de teste deve permanecer na bolsa selada até o uso. Não utilize soluções com data de validade expirada. **NÃO CONGELAR.** Não use além da data de validade.

COLETA E PREPARO DE AMOSTRAS

- O Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) pode ser realizado utilizando sangue total, soro ou plasma.
- Para coletar amostras de Sangue Total com Picada no Dedo:
 - Lave a mão do paciente com água morna e sabão ou limpe com um cotonete embebido em álcool. Deixe secar.
 - Massageie a mão sem tocar no local da punção ao esfregar a mão em direção à ponta do dedo (dedo médio ou anular).
 - Puncione a pele com uma lanceta estéril. Ao primeiro sinal de sangue, comece a coletar.
 - Esfregue gentilmente a mão do punho até a palma e até o dedo para formar uma gotícula arredondada de sangue no local de punção.
 - Adicione a amostra de Sangue Total pela Picada no Dedo à cassete de teste utilizando um tubo capilar:
 - Toque a extremidade do tubo capilar no sangue até que este esteja cheio (aproximadamente 75µL). Evite bolhas de ar.
 - Coloque o bulbo na extremidade do tubo capilar, aperte o bulbo para dispensar o sangue total no poço da amostra da cassete de teste.
- Separe o soro ou plasma do sangue assim que possível para evitar hemólise. Utilize apenas amostras claras não hemolisadas.

- O teste deve ser realizado imediatamente após a coleta de amostra. Não deixe as amostras em temperatura ambiente por períodos prolongados. Amostras de soro e plasma podem ser armazenadas em 2-8°C para 3 dias, para armazenamento de longo prazo, as amostras devem ser mantidas abaixo de -20°C. Sangue total coletado por venopunção deve ser armazenado a 2-8°C, se o teste tiver de ser executado em 2 dias da coleta. Não congelar amostras de sangue total. O sangue total coletado por picada no dedo deve ser testado imediatamente.
- Deixe as amostras em temperatura ambiente antes de testar. Amostras congeladas devem ser totalmente descongeladas e bem misturadas antes do teste. As amostras não devem congelar e descongelar repetidas vezes.
- Se as amostras forem enviadas, elas devem ser embaladas de acordo com as normas federais que regem o transporte de agentes etiológicos.
- EDTA K2, Heparina sódica, citrato de sódio e oxalato de potássio podem ser usados como anticoagulante para coleta de amostra.

MATERIAIS

Materiais fornecidos

- Cassetes de teste
- Conta gotas (opcional)
- Tampão
- Instrução de Uso
- Tubos capilares (opcional)
- Lancetas estéreis (opcional)

Materiais necessários mas não fornecidos

- Recipientes para coleta de amostras
- Centrífuga
- Almofada de álcool
- Temporizador

ORIENTAÇÕES DE USO

Permita que a cassete de teste, a amostra, o tampão e/ou os controles atinjam a temperatura ambiente (15-30°C) antes do teste.

- Coloque a bolsa em temperatura ambiente antes de abri-la. Remova a cassete de teste da bolsa selada e use-a dentro de 1 hora.
- Coloque a cassete em uma superfície limpa e nivelada.

Para amostra de Soro ou Plasma:

- Segure o conta-gotas verticalmente e transfira 3 gotas de soro ou plasma (aproximadamente 75µL) para o poço de amostra e inicie o temporizador. Veja a ilustração abaixo.

Para a amostra de Sangue Total por Venopunção:

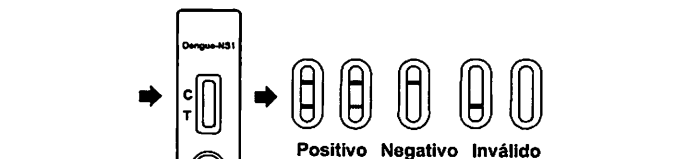
- Segure o conta-gotas verticalmente e transfira 3 gotas de sangue total (aproximadamente 75 µL) para o poço da amostra, depois, adicione 1 gota de tampão (aproximadamente 40 µL) e inicie o temporizador. Veja a ilustração abaixo.

Para a amostra de Sangue Total por Picada no Dedo:

- Usando um tubo capilar: Encha o tubo capilar e transfira aproximadamente 75µL de amostra de sangue total por picada no dedo para o poço de amostra da cassete de teste e, então, adicione 1 gota de tampão (aproximadamente 40 µL) e inicie o temporizador. Veja a ilustração abaixo.

- Aguarde até que as linhas coloridas apareçam. Leia o resultado em 10 minutos. Não interprete o resultado após 20 minutos.

Nota: Sugerimos não usar o tampão após 6 meses da abertura do frasco.



INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS

(Consulte a ilustração)

POSITIVO: Duas linhas coloridas aparecem. Uma linha colorida deve estar na região de controle (C) e outra linha colorida deve estar na região de teste (T).

***NOTA:** A intensidade da cor na região da linha de teste (T) variará dependendo da concentração do antígeno NS1 da Dengue presente na amostra. Portanto, qualquer tonalidade de cor na região de teste deve ser considerada positiva.

NEGATIVO: Uma linha colorida aparece na região de controle (C). Nenhuma linha vermelha ou rosa aparente aparece na região de teste (T).

INVÁLIDO: A linha de controle não consegue aparecer. O volume de amostra insuficiente ou técnicas processuais incorretas são os motivos mais prováveis para a falha da linha de controle. Revise o procedimento e repita o teste com uma nova cassete de teste. Se o problema persistir, entre em contato com o distribuidor local.

CONTROLE DE QUALIDADE

Os controles processuais internos estão incluídos no teste. Uma linha colorida que aparece na região de controle (C) é um controle processual interno. Ela confirma o volume de amostra suficiente e técnica de procedimento correta.

Os padrões de controle não são fornecidos com este kit; no entanto, recomenda-se que os controles positivos e negativos sejam testados como uma boa prática de laboratório para confirmar o procedimento de teste e verificar o desempenho adequado do teste.

LIMITAÇÕES

- O Procedimento de ensaio e a Interpretação de Resultado de Ensaio devem ser estritamente seguidos ao testar a presença do antígeno da dengue no soro ou plasma a partir dos sujeitos individuais. Falha em seguir o procedimento pode fornecer resultados imprecisos.
- O Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) é limitado à detecção qualitativa de antígeno da dengue no sangue total, soro ou plasma humano. A intensidade da faixa de teste não se correlaciona linearmente com o título de antígeno da dengue da amostra.
- Um resultado de teste negativo não impede a possibilidade de exposição ou infecção com vírus da dengue.
- Um resultado negativo pode ocorrer se a quantidade de Ag da dengue presente na amostra estiver abaixo dos limites de detecção do ensaio, ou o Ag da dengue for detectado como não presente durante o estágio da doença na qual uma amostra é coletada.
- Algumas amostras contendo títulos não comumente elevados de anticorpos heterófilos ou fator reumatóide podem afetar os resultados esperados.
- Se o sintoma persistir, enquanto o resultado do Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) for negativo ou for um resultado não reativo, recomenda-se reamostrar o paciente alguns dias depois ou testar com um dispositivo de teste alternativo como PCR, ELISA.
- Os resultados obtidos com esse teste devem somente ser interpretados em conjunto com outros procedimentos de diagnóstico e conclusões clínicas.
- O hematócrito do sangue total deve estar entre 25% e 65%.

VALORES ESPERADOS

O Teste rápido de NS1 da Dengue em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) foi comparado com um teste ELISA de Ag de Dengue comercial líder. A correlação entre esses dois sistemas é de 92,5%.

CARACTERÍSTICAS DE DESEMPENHO

Sensibilidade e Especificidade

O Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) foi aprovado em um painel de sorotrans conversão e comparado com um teste ELISA de Ag da Dengue comercial líder usando amostras clínicas.

Os resultados mostram que a sensibilidade relativa do Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) é de 95,8% e a especificidade relativa é de 90,9%.

Método	Teste ELISA de Ag da Dengue		Resultados Totais
	Positivo	Negativo	
	Resultados		
Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue Total/Soro/Plasma)	Positivo	137	145
	Negativo	6	206
Resultados Totais		143	351

Sensibilidade relativa: 95,8% (95%CI*:91,1%-98,4%); *Intervalos de Confiança

Especificidade relativa: 96,1% (95%CI*:92,6%-98,4%);

Exatidão: 96,0% (95%CI*:93,4%-97,8%)

Precisão

Intra-Ensaio

A precisão dentro da execução foi determinada usando 15 repetições de quatro amostras: uma negativa, uma positiva baixa, uma positiva média e uma positiva alta. As amostras foram identificadas corretamente >99% do tempo.

Inter-Ensaio

A precisão entre execuções foi determinada por 15 testes independentes nas mesmas quatro amostras: uma negativa, uma positiva baixa, uma positiva média e uma positiva alta. Três lotes diferentes de Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) foram testados usando essas amostras. As amostras foram identificadas corretamente >99% do tempo.

Reatividade Cruzada

O Teste Rápido de Dengue NS1 em Cassete (Sangue total/Soro/Plasma) foi testado por amostras anti-HAMA IgG, anti-RF IgG, HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb, anti-Sifilis IgG, anti-HIV, anti-HCV IgG, anti-H. Pylori IgG, anti-MONO IgM, anti-CMV IgG, anti-CMV IgM, anti-Rubéola IgG, anti-Rubéola IgM, anti-Toxoplasma IgG e anti-Toxoplasma IgM positivas. Os resultados não mostraram reatividade cruzada.

O Teste Rápido de Dengue NS1 pode apresentar reação cruzada com amostras de Chikungunya, Zika vírus e febre amarela.

Substâncias Interferentes

As substâncias a seguir com potencial de interferência foram adicionadas às amostras negativas e positivas de Dengue.

Acetaminofeno: 20mg/dL	Cafeína: 20mg/dL	Ácido Acetilsalicílico: 20mg/dL
Ácido Gentísico: 20mg/dL	Ácido Ascórbico: 2g/dL	Albumina: 2g/dL
Creatina: 200mg/dL	Hemoglobina 1000mg/dL	Bilirrubina: 1g/dL
Ácido Oxálico: 60mg/dL		

Nenhuma das substâncias na concentração testada interferiu no ensaio.

【BIBLIOGRAFIA】

- Halstead SB, Selective primary health care: strategies for control of disease in the developing world: XI, Dengue. Rev. Infect. Dis. 1984; 6:251-264.
- Halstead SB, Pathogenesis of dengue: challenges to molecular biology. Science 1988; 239:476-481.

Índice de símbolos

	Consultar as instruções de uso ou consultar as instruções de uso eletrônicas		Contém o suficiente para <n> testes		Limite de temperatura
	Dispositivo médico de diagnóstico <i>in vitro</i>		Código do lote		Número de catálogo
	Não utilizar se a embalagem estiver danificada e consultar as instruções de uso		Data de validade		Não reutilizar
	Cuidado		Fabricante		

Fabricado por:
 Hangzhou AllTest Biotech Co., Ltd.
 #550, Yinhai Street,
 Hangzhou Economic & Technological Development Area,
 Hangzhou, 310018, P.R.China
 www.alltests.com.cn Email: info@alltests.com.cn

Regularizado por:
 QR Consulting, Importação e Distribuição de Produtos Médicos Ltda.
 CNPJ: 19.933.144/0001-29
 Web: www.qrconsulting.com.br
 Reg. ANVISA: MS 81325990219
 Lanceta estéril Registro Anvisa: MS 80134410004
 Número Ref.: 146538603

Data de entrada em vigor: 17/10/2023

Procela Participações Ltda
CNPJ: 09.686.716/0001-69 - I.E.: 001537155.00-38
Rua São Pedro Da Aldeia 799 - Serra Do Curral
Belo Horizonte - MG
CEP: 30390-021
Telefone: (31) 3267-3964
E-mail: licitacao1@procela.com.br



Belo Horizonte - MG, 13 de Maio de 2025

À
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PLANALTO-PR
PRAÇA SÃO FRANCISCO DE ASSIS 1583 - CENTRO
CEP: 85750-000
Planalto - PR

Referência : PREGÃO ELETRÔNICO Nº 19/2025
Processo Nº 51/2025
Data de Abertura dia 12/05/2025 às 13:30
Proposta : 1088

Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta.

Condições gerais da proposta:

Validade da Proposta: A validade da proposta será de no mínimo 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da sessão pública do Pregão.

Prazo de Entrega : O prazo de entrega do objeto é de 10 dias após o recebimento da Solicitação de

Compra, que será enviada via e-mail da empresa, conforme necessidade da secretaria de saúde;

Pagamento : O pagamento será efetuado através de transferência eletrônico para a conta bancária da Contratada indicada pela mesma, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da apresentação da Nota Fiscal, após o recebimento definitivo do objeto.

Banco(s) para depósito:

Dados Bancários:

Banco do Brasil – 001 - Agência: 1614-4 - Conta: 10.242-3

002189

Item	Nosso Código	Qtde	Und	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
278	526	1.000	UN	DENGUE IGG/IGM - 25 TESTES - CASSETES GT dengue O teste rápido de Dengue IgG/IgM é um imunoensaio cromatográfico rápido para a detecção qualitativa de anticorpos IgG e IgM do vírus da dengue em sangue total, soro ou plasma humano. É destinado ao auxílio no diagnóstico de dengue primária e infecções secundárias. Apenas para uso profissional em diagnóstico in vitro. Apresentação: caixa com 25 unidades Apresentação do Kit: - Cassete - Conta-Gotas - Tampão - Instrução de Uso - Lanceta RMS: 80474870106 FABRICANTE: HANGZHOU ALLTEST BIOTECH CO., LTD VALIDADE: 12 MESES	5,50	5.500,00
Preço Unitário: CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS						
Total Item: CINCO MIL E QUINHENTOS REAIS						

Valor Total da Proposta R\$: 5.500,00 - CINCO MIL E QUINHENTOS REAIS

Declaramos que validade dos produtos é de 12 meses.

E-MAIL EXCLUSIVO PARA RECEBIMENTO DE EMPENHOS: licitacao1@procela.com.br

Representante Legal para fins de Assinatura do Contrato:

Nome: Claudinei Pereira de Oliveira Cargo: Gestor de Licitações Nacionalidade: Brasileiro
 Data de Nascimento: 22/09/1981 Estado Civil: Divorciado RG nº. MG-10.495.354 CPF nº 012.758.386-69
 E-mail Institucional: licitacao1@procela.com.br
 Residência: Rua Marechal Rondon, 279, Planalto, Belo Horizonte/MG Telefone: (31) 98472-8262

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos a todas as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como verificamos todas as especificações nele contidas, não havendo qualquer discrepância entre quaisquer informações e/ou documentos que dele fazem parte, e estamos cientes de todas as condições que possam de qualquer forma influir nos custos, assim como de qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto, assumindo total responsabilidade pelas informações, erros ou omissões existentes nesta proposta.

Declaramos, ainda, que estão incluídos no preço proposto todas as despesas relacionadas com o objeto do Edital, como impostos, fretes, seguros, taxas, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, gastos com transportes, prêmios de seguros e outras despesas decorrentes de exigência legal.

CLAUDINEI
PEREIRA DE
OLIVEIRA:012758
38669

Assinado de forma
digital por CLAUDINEI
PEREIRA DE
OLIVEIRA:0127583866
9



Claudinei Pereira de Oliveira
CPF nº012.758.386-69
RG nº MG-10.495.354

Procela Participações Ltda
CNPJ: 09.686.716/0001-69
Rua São Pedro Da Aldeia 799 - Serra Do Curral
Belo Horizonte - MG
CEP: 30390-021
Telefone: (31) 3267-3964
E-mail: licitacao1@procela.com.br



À
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PLANALTO-PR
PRAÇA SÃO FRANCISCO DE ASSIS 1583 - CENTRO
Planalto - PR

DECLARAÇÃO UNIFICADA

OBJETO: Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

Pelo presente instrumento, a empresa Procela Participações Ltda, CNPJ nº 09.686.716/0001-69, com sede na Rua São Pedro Da Aldeia, 799, Serra Do Curral, Belo Horizonte - MG, CEP 30390-021, através de seu representante legal infra-assinado, que:

(x) Declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

*Marcar este item caso se enquadre na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa.

1) Declaramos, para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não empregamos menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/21.2) Declaramos, para os fins que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

3) Declaramos, para os fins que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

4) Declaramos, para os devidos fins que não possuímos em nosso quadro societário e de empregados, servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, nos termos do inciso IV, do artigo 13º da Lei nº 14.133/21.

5) Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

6) Declaramos, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr. CLAUDINEI PEREIRA DE OLIVEIRA, Portador(a) do RG sob nº MG- 10.495.354 e CPF nº 012.758.386-69, cuja função/cargo é Representante Legal, responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços/contrato.

7) Declaramos, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que a Ata de Registro de Preços/Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço: Rua São Pedro Da Aldeia, 799, Serra Do Curral, Belo Horizonte - MG, CEP 30390-021

E-mail: licitacao1@procela.com.br

Telefone: (31) 3267-3964

8) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo

deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

9) Nomeamos e constituímos o senhor(a) AssinatNome!!, Portador(a) do RG sob nº MG- 10.495.354 e CPF nº 012.758.386-69, para ser o(a) responsável para acompanhar a execução da Ata de Registro de Preços/contrato, referente ao Pregão Eletrônico nº 019/2025 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e na Ata de Registro de Preços/Contrato.

Belo Horizonte 13 de Maio de 2025

CLAUDINEI	Assinado de forma
PEREIRA DE	digital por CLAUDINEI
OLIVEIRA:01275838	PEREIRA DE
669	OLIVEIRA:01275838669

CLAUDINEI PEREIRA DE OLIVEIRA

012.758.386-69

 Representante Legal



NOVASUL COM.PRODS. HOSPITALARES LTDA

CNPJ:14.595.725/0001-84 IE:1700009092
RUA JOSE BONIFACIO 584 CENTRO
BARAO DE COTEGIPE RS CEP: 99740000
E-MAIL: novasul@novasulmedicamentos.com.br
FONE: 5435232005

1805 - MUNICIPIO DE PLANALTO

CNPJ: 76.460.526/0001-16

PRACA SAO FRANCISCO DE ASSIS 1583

PLANALTO

UF: PR Cep: 85750000

PROPOSTA COMERCIAL

EDITAL - PREGÃO (ELETRÔNICO) Nº 019/2025

ABERTURA: 12/05/2025

Dados do representante legal para assinatura da Ata de Registro de Preços:
REPRESENTANTE e CARGO: Jacilde Tonin - Administradora Nacionalidade Brasileira
Estado civil Solteira Profissão Empresaria Endereço residencial Rua Jose Bonifacio,
1359 - Centro - Barao de Cotegipe - RS CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG):
3058840814 CPF: 931.959.580-15
E-mail: novasul@novasulmedicamentos.com.br

CÓD.	DESCRIÇÃO	EMB.PRI	EMB.SEC	N.COMERCIAL	LABORATÓRIO	UND	QUANT.	PREÇO R\$		
								R\$ UNITÁRIO	R\$ TOTAL	
180	267778 Paracetamol cp 500mg	CX C/200 COMPRIMIDOS		TYFLEN	BRASTERAPICA	ISENTO	UND	80.000,00	0,0549	4.392,00
		Cod.GTIN: 7898100241590	Ggrem:	NCM: 30039055	Fabricante:				CNPJ Fabricante:	

TOTAIS: R\$

Quatro Mil e Trezentos e Noventa e Dois Reais

4.392,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 60(sessenta) dias
PRAZO DE ENTREGA: Cfe Edital

Declaramos que estão incluídas todas as despesas com tributos e fornecimento de certidões e documentos, bem como encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários, comerciais e outros de qualquer natureza e, ainda, gastos com transporte e acondicionamento dos materiais em, embalagens adequadas. Atendemos todas as exigências técnicas mínimas, inclusive garantia, prazos de entrega e quantidades.

OBS: Comunicamos que não efetuamos fracionamento de embalagens primárias conforme Art. 4º, incisos VIII e XVI da Lei 5.991/73 e Art. 10 da RDC 80/06., Sendo assim, solicitamos que os empenhos e ordens de fornecimento sejam adequados as embalagens mencionadas nesta proposta.

DADOS BANCÁRIOS PARA CRÉDITOS DE PAGAMENTOS:
BANCO SICREDI
AGÊNCIA: 0217 / CONTA CORRENTE: 00432-4
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 0132-5 / CONTA CORRENTE: 063619-3
CHAVE PIX: 14.595.725/0001-84

BARAO DE COTEGIPE segunda-feira, 12 de maio de 2025

JACILDE
TONIN:93195958015

Assinado de forma digital por JACILDE
TONIN:93195958015
Dados: 2025.05.13 09:40:38 -03'00'

JACILDE TONIN SÓCIA ADMINISTRADORA
CPF: 931.959.580-15 / RG 3058840814 SSP/RS

MUNICIPIO DE PLANALTO

PINHAIS/PR, TERÇA-FEIRA, 13 DE MAIO DE 2025

MODALIDADE DA LICITAÇÃO: PREGÃO ELETRÔNICO

NÚMERO LICITAÇÃO: 0019/2025

vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao Edital de Pregão Eletrônico nº 019/2025 em epigrafe que tem por objeto a Implantação de Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto., em atendimento a as Secretarias e Departamentos do Município, conforme segue: NÚMERO DO PROCESSO: 0051/2025

PROPOSTA COMERCIAL						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	DADOS DO ITEM	VL UNT	VL TOTAL
222	20.000	CX	TIRAS REAGENTES PARA DOSAR GLICEMIA CAPILAR, COMPATÍVEL COM GLICOSÍMETRO OFERECEMOS APARELHO EM DOAÇÃO	MARCA: MEDISIGN IMPORTADOR: CEPALAB REG. NO M.S.: 0080102512254 PROCEDENCIA: IMPORTADO EMBARQUE: 425	R\$ 0,4850	R\$ 9.700,00
TOTAL						R\$ 9.700,00
NOVE MIL E SETECENTOS REAIS						

CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 - DIA(S)

PRAZO DE ENTREGA: 10 - DIA(S) CORRIDOS

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL -- AG. 3007-4 -- C.C. 43976-2

APRESENTAÇÃO DOS VALORES: VALORES NA MOEDA CORRENTE NACIONAL (REAL)

E-mail: licitacao@wisdomfarma.com.br

validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura da sessão pública de PREGÃO ELETRÔNICO.

A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

ARTHUR ANTUNES
DA
SILVA:09479234971

Assinado de forma digital
por ARTHUR ANTUNES
DA SILVA:09479234971
Dados: 2025.05.13
09:48:01 -03'00'

ARTHUR ANTUNES DA SILVA
RG: 131101740
CPF: 094.792.349-71

NOME DO ÓRGÃO – PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM

Pregão Eletrônico N° 90019/2025 (SRP)

UASG 987775

Senhor Pregoeiro,

Seguindo os ditames da Pregão Eletrônica apresento a V.Sa. a nossa proposta de preços para o(s) Item(ens) **N° 90019/2025 (SRP)** , conforme a seguir relacionados.

Item	Especificação	Und.	Preço Unitário R\$	Preço Global R\$
272	Oxímetro Digital PUSH Medidor de Saturação de Oxigênio	40	R\$57,00	R\$2.280,00
TOTAL MÁXIMO ESTIMADO R\$				

Declaramos ainda que:

1. Valor da proposta para cada item: **R\$2.280,00 (DOIS MIL DUZENTOS E OITENTA).**
2. Declaramos que a validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua entrega.
3. Declaramos expressamente que, no(s) preço(s) acima ofertado(s), estão inclusos todos os custos indiretos tais como: impostos, taxas, fretes, seguros e etc.
4. Declaramos, ainda, que os preços de nossa proposta estão de acordo com os preços praticados no mercado, e que estão incluídos todos os insumos que o compõe, tais como as despesas com mão-de-obra, materiais, impostos, taxas, fretes, descontos e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no cumprimento do contrato.

DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA

Jonatas dos santos leal, inscrita no CNPJ nº: 55.306.809.0001/38 com sede na Rua tiradentes quadra 13 lote 19 Capuava Goiânia, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) Jonatas dos santos Leal, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº 10.164.333-01 e do CPF/MF nº 05424040527, para fins do disposto no edital, DECLARA, sob as penas da lei, em especial o artigo nº 299 do Código Penal Brasileiro, especificamente para participação na licitação, Pregão eletrônico **Nº 90019/2025 (SRP)** que:

- a) A proposta apresentada para participar da licitação acima mencionada foi elaborada de maneira independente por esta licitante, e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da licitação acima mencionada, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- b) A intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da licitação acima mencionada não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da licitação acima mencionada, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- c) Que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da licitação acima mencionada quanto a participar ou não da referida licitação;
- d) Que o conteúdo da proposta apresentada para participar da licitação acima mencionada não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da licitação acima mencionada antes da adjudicação do objeto da referida licitação;
- e) Que o conteúdo da proposta apresentada para participar da licitação acima mencionada não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante do antes da abertura oficial das propostas; e
- f) Que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

13/05/2025.

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Jonatas dos santos Leal, inscrita no CNPJ nº 55.306.809.0001/38, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a). Jonatas dos santos Leal, portador(a) da Carteira de Identidade nº 10.164.333-01 e do CPF nº 054.240.405-27, DECLARA, para fins de comprovação no Pregão Presencial nº 01/2017, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

() **MICROEMPRESA**, conforme Inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006;

() **EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, conforme Inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Declara ainda que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Local e data

Dados da empresa:

Empresa/Razão Social: 55.306.809.0001/38

Endereço: Rua Tiradentes Quadra 13 lote 19

Capuava CEP: 74450070

Telefone:

Celular: (73)999667536

Banco: NUBANK Agência: 0001 Conta-Corrente: 880599861-5

E-mail: Taialacostamos@gmail.com

Qualificação do preposto autorizado a firmar o Contrato

Nome completo: Jonatas dos santos leal

Endereço: rua Tiradentes quadra 13 lote 19 capuava

CEP: 74450070

Cidade: Goiânia

CPF: 05424040527

RG: 1016433301

Cargo: licitante

Naturalidade: Bahia

Nacionalidade: Brasil

Estado Civil: Solteiro

e-mail: Taialacostamos@gmail.com

Finalizando, declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no pregão eletrônico.

Goiânia/GO, 13 DE MAIO DE 2025

Jonatas dos santos leal

gov.br

Documento assinado digitalmente

JONATAS DOS SANTOS LEAL

Data: 13/05/2025 09:10:42-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

002199

LONDRINA - PR, 13 de Maio de 2025

À

PREFEITURA DE PLANALTO

Praça São Francisco de Assis 1583 -

CEP: 85750-000

PLANALTO - PR

Referência : PREGÃO ELETRONICO Nº 90019/2025

Data de Abertura dia 09/05/2025 às 9:00

Proposta : 18724

Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta.

Condições gerais da proposta:

Validade da Proposta: Conforme Edital

Prazo de Entrega : Conforme Edital

Pagamento : Conforme Edital

Banco(s) para depósito:

BANCO SICCOOB - Agência 4355 - Conta Corrente 57.919-0

Item	Nosso Código	Qtde	Und	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
271		50	CX	Luva para procedimento não cirúrgico, uso hospitalar, NITRÍLICA, sem pó. Tamanho pequeno, caixa com 100 unidades. Com registro na ANVISA Marca: MEDIX	20,33	1.016,50
Preço Unitário: VINTE REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS						
Total Item: UM MIL E DEZESSEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS						

Valor Total da Proposta R\$: 1.016,50 - UM MIL E DEZESSEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

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

PROLINE MATERIAL HOSPITALAR - EIRELI
Avenida Robert Koch, 1553 - CEP : 86037-010 - Aragarça - LONDRINA - PR
Fone: (43) 98812-1410 - E-mail: comercial@modelolicit.com.br
C.N.P.J: 32.708.161/0001-20

002200

Os Produtos cotados apresentam seus preços livres de impostos, taxas e frete.

Agradecemos a oportunidade e nos colocamos à disposição dos Senhores para dirimir quaisquer dúvidas que se fizerem necessárias para um melhor entendimento de nossa proposta.

Dados do responsável pela assinatura na ATA/CONTRATO:

AILSON ANTONIO DA COSTA - CPF N° 535.257.289-72 - RG: 4488056-3

CARGO: SOCIO PROPRIETARIO

EMAIL: empenhos@modelolicit.com.br - Telefone: (43) 98812-1410

AILSON ANTONIO DA
COSTA:5352572897
2

Assinado de forma digital
por AILSON ANTONIO DA
COSTA:53525728972
Dados: 2025.05.13
10:02:37 -03'00'

AILSON ANTONIO DA COSTA

Cargo: SÓCIO PROPRIETÁRIO

RG : 4488056-3

CPF: 535.257.289-72



NOME DA EMPRESA: MEDMED COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI.

CNPJ: 34.064.557/0001-08

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 260137260

ENDEREÇO: Rua 456, Nº 365, Jardim Praiamar TELEFONE: (47) 3269-1801

E-MAIL: licitacao@medmedhospitalar.com.br e licitacao1@medmedhospitalar.com.br

PREPOSTO, REPRESENTANTE E RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA: RODRIGO FERNANDES

Ao Órgão 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM. Pregão Eletrônico Nº 900192025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
266	LENÇOL DESCARTÁVEL USO HOSPITALAR - LENÇOL DESCARTÁVEL USO HOSPITALAR - LENÇOL DESCARTÁVEL USO HOSPITALAR MATERIA PRIMA: 100% POLIPROPILENO, NÃO TECIDO TNT, GRAMATURA 1: CERCA DE 30G/ M2, DIMENSOES: CERCA DE 180 X 220 CM, APRESENTAÇÃO 1: C/ ELÁSTICO MARCA: DEJAMARO MODELO/VERSÃO: LENÇOL	UNIDADE	70,00	8,15	570,50
Valor total da proposta:					570,50

O valor total dessa proposta é de R\$570,50 (quinhentos e setenta reais e cinquenta centavos).

Dados Comerciais:

DADOS PARA DEPÓSITO -

BANCO ITAÚ: 341

AGÊNCIA: 6329-7

CONTA CORRENTE: 34064-7

Validade da proposta: CFE EDITAL

Prazo de entrega: CFE EDITAL

Prazo para pagamento: CFE EDITAL

Prazo de garantia: CFE EDITAL

PREPOSTO, REPRESENTANTE
MARTINS

E RESPONSÁVEL PELA
CARGO: ADMINISTRADOR

PROPOSTA: RODRIGO FERNANDES

CARTEIRA DE IDENTIDADE: 2958888

CPF: 032.060.999-51

E-MAIL: licitacao@medmedhospitalar.com.br e licitacao1@medmedhospitalar.com.br

Nos preços ofertados já estão inclusos os tributos, fretes, taxas, seguros, encargos sociais, trabalhistas e todas as demais despesas necessárias à execução do objeto.

Declaramos que os produtos/serviços cotados atendem as características mínimas exigidas em Edital, estando ciente das penalidades impostas no caso de inexecução

contratual.

Declaramos que nos preços contidos na proposta que vierem a ser ofertados por meio de lances, estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, impostos, lucro empresarial, tributos incidentes, seguro, frete e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus anexos.

Demais itens de acordo com o edital.

Observações:

Itapema, 12 de Maio de 2025

Representante Legal

MEDMED COMERCIO
DE MATERIAIS
HOSPITALARES
LTDA:34064557000108
8

Assinado de forma digital
por MEDMED COMERCIO DE
MATERIAIS HOSPITALARES
LTDA:34064557000108
Dados: 2025.05.12 17:55:31
-03'00'

RODRIGO FERNANDES MARTINS

RG:2958888

CPF:032.060.999-51



GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AVENIDA BRASÍLIA, 372 - ZONA 06

CIANORTE PR

Telefone: (44) 99938-4488

e-mail: gmc.medicamentos@gmail.com

CNPJ: 51.205.028/0001-04

IE: 9101189438

LICITAÇÃO Nº: 902

Emissão:	08/05/2025	Vendedor:	INDIANARA
Cliente:	911	MUNICIPIO DE PLANALTO	
CNPJ/CPF:	76.460.526/0001-16	Inscrição/RG:	ISENTO
Endereço:	PRACA SAO FRANCISCO DE ASSIS	Nº:	1583
Bairro:	CENTRO	Cidade:	PLANALTO
Pregão:	019/2025	Abertura:	09/05/2025 Hora: 09:00
		Telefone:	46 5551-331
		Compl:	
		UF:	PR
		CEP:	85750000
		Vencimento:	

E-mail para contato e envio de pedidos: gmc.medicamentos@gmail.com

DADOS BANCÁRIOS

Banco: 0756 - Sicoob Ag: 4340 C/C 314046-6 - PIX 51205028000104

Vimos apresentar através desta, por intermédio do nosso Representante:

Representante legal: Alex Bertulini

RG nº: 6.916.669-5

CPF nº 029.844.109-80

2.0 CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

2.1 O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como os encargos (obrigações sociais, impostos, taxas, etc.), cotados separados e incidentes sobre o fornecimento e lucro.

2.2 O produto ofertado, e que será entregue, atende integralmente as especificações exigidas no edital.

2.3 A proposta terá validade de 60 dias, a partir da data de abertura do pregão.

2.4 Prazos de entrega é de 10 dias.

2.5 Pagamentos em até 30DD dias, após entrega e emissão da nota fiscal devidamente atestada.

ODAS AS DEMAIS DE ACORDO COM O EDITAL.

RELAÇÃO DOS ITENS A SEGUIR

GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

AVENIDA BRASÍLIA, 372 - ZONA 06

CIANORTE PR

Telefone: (44) 99938-4488

e-mail: gmc.medicamentos@gmail.com

CNPJ: 51.205.028/0001-04

IE: 9101189438

ITENS

Lote	Ordem	Produto	Emb	Reg Ms	Marca	Un	Qtde	Vlr Unit	Vlr Total
01	200	2417 SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL 200 DOSES	1,00	1037000960033	TEUTO	FRS	500,00	12,4900	6,245,0000

Total Licitação: 6.245,00

SEIS MIL DUZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS

Obs:

GMC
DISTRIBUIDORA
DE
MEDICAMENTOS
LTDA:512050280
00104

Assinado de forma
digital por GMC
DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS
LTDA:51205028000104
Dados: 2025.05.12
16:33:49 -03'00'

ALEX BERTOLINI

CPF: 029.844.109-80 - RG: 69166695

REPRESENTANTE LEGAL

**PROPOSTA DE PREÇOS**

A empresa L & C PARTICIPACOES E COMERCIO LTDA, CNPJ sob nº 54.416.857/0001-16, Inscrição Estadual sob nº 20.656.808-8 OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL com sede à rua FELIPE CAMARÃO, 295 – SALA 5 – ALTO DA CONCEIÇÃO na cidade de Mossoró, CEP nº 59600-340 telefone de contato nº (84) 991049100 e-mail para contato LCPARTICIPACOESCOMERCIO@GMAIL.COM, TELEFONE: (84) 991049100 neste ato representada por seu REPRESENTANTE LEGAL, senhor IGOR CESAR BELLEZA FERRADAES, brasileiro, SOLTEIRO, RG 24648033-9, CPF 709063272-53, vem apresentar PROPOSTA para participação **Pregão Eletrônico N° 90019/2025 (SRP) UASG 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM** cujo objeto é a aquisição de PRODUTOS, conforme especificações contidas em Edital.

- Item 145 - Lidocaína Cloridrato**Descrição detalhada****Lidocaína Cloridrato Dosagem: 2%, Apresentação: Injetável****Valor ofertado (unitário | total)****R\$ 2,60 |****R\$ 2.080,00****Marca/Fabricante****DLA**



Quantidade ofertada

800

Registro ANVISA nº 80149710209

DADOS BANCÁRIOS: Banco do Brasil Agência nº 3526-2 C/C: nº 75098-0

1. O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento, tais como os serviços de entrega, incidentes sobre o fornecimento, frete, instalação, benefícios e todos os custos, encargos, tributos e demais contribuições pertinentes.
2. Declaro, que nenhum direito a indenização ou a reembolso de quaisquer despesas nos será devido, caso nossa proposta não seja aceita pelo órgão ou entidade, seja qual for o motivo.
3. O prazo de validade desta proposta é de ACORDO COM O EDITAL / TR, a partir da data de abertura do certame.

002206

4. Declaro ciência de que a contratação dar-se-á mediante a emissão de Ordem de Compras.

5. Prazo de entrega: conforme edital, após emissão da ordem de Compras.

CONDIÇÕES GERAIS: A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege o processo de Licitação.

Local, MOSSORÓ de 13 DE MAIO de 2025

Assinatura Responsável Legal pela Proposta

L & C	Assinado de forma
PARTICIPACO	digital por L & C
ES E	PARTICIPACOES E
COMERCIO	COMERCIO
LTDA:544168	LTDA:5441685700
57000116	0116
	Dados: 2025.05.13
	09:07:33 -03'00'

Órgão: MUNICIPIO DE PLANALTO

Pregão: 19/2025 Abertura: 09/05/2025 Vencimento: 08/07/2025

Att. Comissão Permanente de Licitação.



Proponente: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.014.370/0001-67 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9052126301

Endereço: R SERGIPE, 23 - LA SALLE

Telefone: (46) 3225-5767 Celular: (46) 99972-4795

E-MAIL: licitacao@abcdistribuidora.far.br

ITENS VENCEDORES:

UNICO

lote	Ordem	Produto	Reg Ms	Marca	Un	Qtde	Vir Unit	Vir Total	
UNICO	159	4929	METOPROLOL SUCCINATO 50MG CX C/30 CPR	1.438.102.800.13-€	CIMED	CPR	15.000,00	0,4200	6.300,0000
UNICO	182	2877	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG CX C/ 300 CPR	1.9920.0600.000-0	UNIPHAR	CPR	3.000,00	0,1100	330,0000
UNICO	186	288	FLUOCINOLONA 0,250 MG+ NEOMICINA 3,50MG+ POLIMIXINA B 10000UI+LIDOCAINA 20MG SOL OFT FRASCO 10ML	1.542.301.650.04-1	GEOLAB	UN	250,00	5,1000	1.275,0000

Valor Total: SETE MIL NOVECENTOS E CINCO REAIS

7.905,00

Órgão: MUNICIPIO DE PLANALTO

Pregão: 19/2025 **Abertura:** 09/05/2025 **Vencimento:** 08/07/2025

Att. Comissão Permanente de Licitação.



60200

Proponente: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.014.370/0001-67 **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** 9052126301

Endereço: R SERGIPE, 23 - LA SALLE

Telefone: (46) 3225-5767 **Celular:** (46) 99972-4795

E-MAIL: licitacao@abcdistribuidora.far.br

*DECLARAMOS, sob as penas da lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas no Edital;

*DECLARAMOS, expressamente que estou plenamente ciente e de acordo com todas as condições estabelecidas no presente Edital e nos seus Anexos e que o preço cotado inclui todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da contratação, encargos sociais, benefícios e despesas diretas e indiretas, aí incluídos as despesas fiscais etc.; de modo que nenhuma outra remuneração seja devida à empresa vencedora.

* Aceitamos as condições impostas por este edital e que se submete aos dispostos pelas Lei nº 8.666, de 1993 ou Lei nº 14.133, de 2021;

* Os produtos a serem entregues ficarão sob nossa inteira responsabilidade, até a entrega definitiva;

* Cumprimos plenamente as condições estabelecidas para efeito de habilitação, nos termos do disposto no inciso VII, do artigo 4º da Lei 10.520/02;

* Não temos conhecimento, no momento, da participação de servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, consoante inciso III do art. 9º da Lei e, que está ciente da obrigatoriedade de denunciar qualquer irregularidade que porventura venha a acontecer;

* A eficácia suspensiva dos recursos hierárquicos que forem interpostos no curso da licitação estender-se a ao prazo de convocação previsto no artigo 64, parágrafo 3º da Lei Federal nº 8.666/93.

* **Representante Legal:** DALCI DAMBROS

Função: SÓCIO ADMINISTRADOR

Endereço: RUA PARANÁ, 299, CENTRO, PATO BRANCO, PR

RG nº 6.686.835-4 SSP/PR

CPF nº 546.515.499-34

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 Dias

FORMA DE ENTREGA DO MATERIAL: Conforme Edital

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Conforme Edital

DADOS BANCÁRIOS: Banco Sicredi / Agência 0737 / Nº da Conta Bancária: 39.989-2

Pato Branco, 08 de maio de 2025

Órgão: MUNICIPIO DE PLANALTO

Pregão: 19/2025 **Abertura:** 09/05/2025 **Vencimento:** 08/07/2025

Att. Comissão Permanente de Licitação.

Proponente: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.014.370/0001-67 **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** 9052126301

Endereço: R SERGIPE, 23 - LA SALLE

Telefone: (46) 3225-5767 **Celular:** (46) 99972-4795

E-MAIL: licitacao@abcdistribuidora.far.br

Dalci Dambros
Representante Legal
CPF 546.515.499-34
RG 6.686.835-4

DALCI
DAMBROS:5
4651549934

Assinado de forma
digital por DALCI
DAMBROS:546515499
34
Dados: 2025.05.12
15:22:47 -03'00'



Obs:

PROPOSTA DE PREÇO

Ao
MUNICÍPIO DE PLANALTO

Departamento de Licitações

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2025

Objeto: Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

MENOR PREÇO POR ITEM

Realização: 09 de maio de 2025 às 09h00min

DECLARO SER EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Item	Quant.	Und.	Especificações	Marca	Preço Unitário	Preço Total
255	14	UNID	Esfigmomanometro digital de braço, até 300 mmHg braçadeira lavável em nylon, fecho em velcro, tamanho adulto, com certificado do INMETRO. Aparelho completo com pera, manguito e válvula	GTECH/DELLA	124,29	1.740,06
256	10	UNID	Esfigmomanômetro analógico de braço, até 300 mmHg braçadeira lavável em nylon, fecho em velcro, tamanho adulto, com certificado do INMETRO. Aparelho completo com pera, manguito e válvula	PREMIUM	68,69	686,90
273	1600	UNID	Sonda uretral em PVC atóxico siliconado calibre 10, maleável, transparente, atraumática e estéril, cerca de 20cm de comprimento, embalagem individual (Com 2 orifícios para drenagem da urina). MARCA MEDSONDA OU BIOSANI, conforme determinação médica e parecer farmacêutico para a demanda apresentada.	BIODASE/MEDSONDA	0,59	944,00
274	5000	UNID	Sonda uretral PVC atóxico siliconado nº 14 maleável transparente atraumática estéril embalagem individual (Com 2 orifícios para drenagem da urina). MARCA MEDSONDA OU BIOSANI, conforme determinação médica e parecer farmacêutico para a demanda apresentada.	BIODASE/MEDSONDA	0,59	2.950,00
275	90	UNID	Sonda látex siliconado FOLEY nº 18, 2 vias com balão de 30 ml superfície lisa orifícios laterais largos/arred válvula borracha funil drenagem c / conexão padrão estéril	MEDIX	2,75	247,50
276	90	UNID	Sonda látex siliconado FOLEY nº 20 2 UN com balão de 30 ml superfície lisa orifícios laterais largos/arred válvula borracha funil drenagem c / conexão padrão estéril	MEDIX	2,65	238,50

Total Global:

6.806,96

VALIDADE DA PROPOSTA: 9.3 A validade da proposta será de no mínimo 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da sessão pública do Pregão.

PRAZO DE ENTREGA: 16.1 O prazo de entrega do objeto é de 10 dias após o recebimento da Solicitação de Compra.

PAGAMENTO: 18.1 O pagamento será efetuado através de transferência eletrônico para a conta bancária da Contratada indicada pela mesma, no prazo de até 30 (trinta) dias.

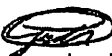
Declaramos que estamos de acordo com os termos do edital e acatamos suas determinações, bem como, informamos que nos preços propostos estão inclusos todos os custos, como de fretes, carga e descarga, impostos, obrigações entre outros.

Declaro, sob as penas da Lei, que não ultrapassei o limite de faturamento e cumpro os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, sendo apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar, caso ele seja aplicado nessa contratação, observado o art. 4º da Lei nº 14.133/2021.

Se vencedora da licitação, assinará o contrato, Ata de Registro de preços e Responsavel pelos pedidos, na qualidade de representante legal o Sr. GUILBER GONÇALVES DIAS portador da Carteira de Identidade RG nº 10.519.328-9/SSP-PR e CPF nº 066.499.489-00. Endereço do representante legal: RUA ERECHIM, 1454, CENTRO, CASCAVEL - PARANÁ e e-mail: contato@medversus.com.br, telefone/Whats: (45) 3303-4608.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG. 4693-0 - CC. 45614-4 - CHAVE PIX: CNPJ - 57.394.275/0001-74

Cascavel, 09/05/2025


Guilber Gonçalves Dias
Sócio- Administrador
RG: 10.519.328-9 SSP-PR
CPF: 066.499.489-00

57.394.275/0001-74
I.E. 91098115-37
MEDVERSUS COMÉRCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA
RUA ERECHIM, 1454,
CENTRO - CEP: 85.812-200
CASCAVEL - PARANÁ

002212

	BR SUL DISTRIB DE MEDIC LTDA RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO n. 574/SALA 102 Bairro: SANTO ANTAO Cep: 95960000 - ENCANTADO - RS CNPJ: 21.438.123/0001-89 - Inscr.Est.: 0370048628	BR SUL MEDICAMENTOS Email: brsulmedicamentos@hotmail.com Fone: (51) 3751-3149 Representante Legal: RAFAELA CASAGRANDE GALIOTTO								
Ciente: MUNICIPIO DE PLANALTO										
Nº Pregão Eletrônico: 019/2025										
Nº Processo: 051/2025										
Data Abertura: 09/05/2025 às 09:00 09/05/2025 às 09:00										
Lote nº 133										
Item	Quant	Descrição	Unidade	Nome Comercial	Embalagem	Nº Registro M.S.	Vlr Tributado ICMS	Desoneração ICMS	Preço Unitário	Total
133	3.000	LEVODOPA+CLORIDRATO BENSERAZIDA 100MG+25MG BD	CPR	PROLOPA BD	CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	1010000640142	1,2981	0,2531	1,0450	3.135,00
Valor Unitário: Um Real e Quatrocentos e Cinquenta Décimos de Milésimos de Real										
Total do Item: Três mil cento e trinta e cinco reais										
Fabricante: ROCHE Procedência: Nacional Classificação: Novo Valor Total do Lote: Três mil cento e trinta e cinco reais 3.135,00										
Lote nº 134										
Item	Quant	Descrição	Unidade	Nome Comercial	Embalagem	Nº Registro M.S.	Vlr Tributado ICMS	Desoneração ICMS	Preço Unitário	Total
134	4.000	LEVODOPA+CLOR BESERAZIDA 200MG + 50MG COM CT FR VD AMB X 30	CPR	PROLOPA	CAIXA COM 1 FRASCO COM 30 COMPRIMIDOS SIMPLES	1010000640066	2,1056	0,4106	1,6950	6.780,00
Valor Unitário: Um Real e Seis Mil, Novecentos e Cinquenta Décimos de Milésimos de Real										
Total do Item: Seis mil setecentos e oitenta reais										
Fabricante: ROCHE Procedência: Nacional Classificação: Novo Valor Total do Lote: Seis mil setecentos e oitenta reais 6.780,00										
Lote nº 194										
Item	Quant	Descrição	Unidade	Nome Comercial	Embalagem	Nº Registro M.S.	Vlr Tributado ICMS	Desoneração ICMS	Preço Unitário	Total
194	35.000	PROPATILNITRATO 10 MG COM CT BL AL PLAST TRANS X 200	CPR	SUSTRATE	CAIXA COM 200 COMPRIMIDOS SIMPLES	1039001820037	0,5684	0	0,5684	19.894,00

002213

PROPOSTA FINAL_merged-2.pdf

file:///C:/Users/BR SUL/Downloads/PROPOSTA%20FINAL_merged-2.pdf

	BR SUL DISTRIB DE MEDIC LTDA RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO n. 574/SALA 102 Bairro: SANTO ANTAO Cep: 95960000 - ENCANTADO - RS CNPJ: 21.438.123/0001-89 - Inscr.Est.: 0370048628	BR SUL MEDICAMENTOS Email: brsulmedicamentos@hotmail.com Fone: (51) 3751-3149 Representante Legal: RAFAELA CASAGRANDE GALIOTTO																						
Ciente: MUNICIPIO DE PLANALTO																								
Nº Pregão Eletrônico: 019/2025																								
Nº Processo: 051/2025																								
Data Abertura: 09/05/2025 às 09:00 09/05/2025 às 09:00																								
Valor Unitário: Cinco Mil, Seiscentos e Oitenta e Quatro Décimos de Milésimos de Real																								
Total do Item: Dezenove mil oitocentos e noventa e quatro reais																								
Fabricante: FARMOQUIMICA Procedência: Nacional Classificação: Novo Valor Total do Lote: Dezenove mil oitocentos e noventa e quatro reais 19.894,00																								
Lote nº 228																								
<table><thead><tr><th>Item</th><th>Quant</th><th>Descrição</th><th>Unidade</th><th>Nome Comercial</th><th>Embalagem</th><th>Nº Registro M.S.</th><th>Vlr Tributado ICMS</th><th>Desoneração ICMS</th><th>Preço Unitário</th><th>Total</th></tr></thead><tbody><tr><td>228</td><td>3.000</td><td>VARFARINA SÓDICA 5 MG COM CT BL AL PVC X 150</td><td>CPR</td><td>MAREVAN</td><td>CAIXA COM 150 COMPRIMIDOS SIMPLES</td><td>1039001470281</td><td>0,1700</td><td>0</td><td>0,1700</td><td>510,00</td></tr></tbody></table>	Item	Quant	Descrição	Unidade	Nome Comercial	Embalagem	Nº Registro M.S.	Vlr Tributado ICMS	Desoneração ICMS	Preço Unitário	Total	228	3.000	VARFARINA SÓDICA 5 MG COM CT BL AL PVC X 150	CPR	MAREVAN	CAIXA COM 150 COMPRIMIDOS SIMPLES	1039001470281	0,1700	0	0,1700	510,00		
Item	Quant	Descrição	Unidade	Nome Comercial	Embalagem	Nº Registro M.S.	Vlr Tributado ICMS	Desoneração ICMS	Preço Unitário	Total														
228	3.000	VARFARINA SÓDICA 5 MG COM CT BL AL PVC X 150	CPR	MAREVAN	CAIXA COM 150 COMPRIMIDOS SIMPLES	1039001470281	0,1700	0	0,1700	510,00														
Valor Unitário: Dezesete Centavos																								
Total do Item: Quinhentos e dez reais																								
Fabricante: FARMOQUIMICA Procedência: Nacional Classificação: Novo Valor Total do Lote: Quinhentos e dez reais 510,00																								
Total Geral: 30.319,00																								
Valor Global da Proposta: R\$ 30.319,00 (30319,00)																								
Condições de Pagamento: 30 DIAS																								
Prazo de Entrega: 15 DIAS																								
Validade da Proposta: 60 DIAS																								

002214

PROPOSTA FINAL_merged-2.pdf

file:///C:/Users/BRSUL/Downloads/PROPOSTA%20FINAL_merged-2.pdf

	BR SUL DISTRIB DE MEDIC LTDA RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO n. 574/SALA 102 Bairro: SANTO ANTAO Cep: 95860000 - ENCANTADO - RS CNPJ: 21.438.123/0001-89 - Inscr.Est.: 0370048628	BR SUL MEDICAMENTOS Email: brsulmedicamentos@hotmail.com Fono: (51) 3751-3149 Representante Legal: RAFAELA CASAGRANDE GALIOTTO
Ciente: MUNICIPIO DE PLANALTO		
Nº Pregão Eletrônico: 019/2025		
Nº Processo: 051/2025		
Data Abertura: 09/05/2025 às 09:00 09/05/2025 às 09:00		
DECLARAÇÃO Declaramos que nossos produtos atendem as especificações físico-químicas e microbiológicas previstas para o medicamento/forma farmaceutica, e que estamos de acordo com todas as normas previstas neste edital. Declaramos que inclui no preço ofertado, de todos os impostos, taxas, transportes, seguro, carga e descarga, bem como, quaisquer outras despesas, diretamente relacionadas com a prestação dos serviços proposto. Solicitamos gentilmente que o órgão evite pedidos no valor inferior a R\$1.000,00 considerando os custos com armazenamento e distribuição (logística). Declaramos, para todos os fins do direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com as exigências do edital. Declaramos que estamos sob o Regime de Tributação de Micro Empresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 147, de 07 de agosto de 2014.		

ENCANTADO, 13 de maio de 2025.
RAFAELA
CASAGRANDE
GALOTTO:024691570
64
Assinado de forma digital
por RAFAELA CASAGRANDE
GALOTTO:02469157064
Dados: 2025.05.13 09:00:54
-03'00'

RAFAELA CASAGRANDE GALIOTTO
REPRESENTANTE LEGAL - CPF: 024.691.570/64 - RG: 1114673476

002215

Licite Saúde Comercio produtos hospitalares LTDA
CNPJ: 34.223.536/0001-98 - I.E.: 90902203-70
RODOVIA - PR 317 6752 - Parque Industrial 200
MARINGÁ - PR
CEP: 87035-510
Telefone: (44) 33545826
E-mail: licitacao@licitesaude.com.br



LICITE SAÚDE

Página 1/4

MARINGÁ - PR, 13 de Maio de 2025

À
MUNICIPIO DE PLANALTO
PRAÇA SÃO FRANCISCO DE ASSIS - CENTRO
CEP: 85750000
PLANALTO - PR

Referência : Pregão Eletrônico N° 19/2025
Processo N° 51/2025
Data de Abertura dia 09/05/2025 às 09:00

Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta.

Condições gerais da proposta:
Validade da Proposta: 60 dias (Conforme Edital)
Prazo de Entrega : Conforme Edital
Pagamento : Conforme Edital

Prezados Clientes,

Gostaríamos de informá-los sobre uma importante atualização em nossas operações, conforme as diretrizes da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 430 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

De acordo com o Artigo 58 da RDC 430, está expressamente proibido o fracionamento de medicamentos. Como uma distribuidora de medicamentos, é nossa obrigação seguir rigorosamente todas as normas e regulamentações vigentes para garantir a segurança e a eficácia dos produtos que fornecemos.

Portanto, ao enviar a ordem de fornecimento, solicitamos que atentem para essas questões. Todos os medicamentos serão distribuídos exclusivamente em suas embalagens originais, sem qualquer tipo de fracionamento.

Para facilitar esse processo, incluímos em nossa Proposta Ajustada, cada item a frase "Apresentação para entrega", seguida da embalagem com a quantidade correspondente, que deverá ser utilizada como multiplicador para o pedido.

Por exemplo, se um medicamento é apresentado em caixas com 30 unidades, o pedido deve ser feito em múltiplos de 30.

Agradecemos pela compreensão e colaboração de todos para mantermos um padrão elevado de qualidade e segurança em nossos serviços.

Caso tenha alguma dúvida ou necessite de mais informações, por favor, consulte nossa proposta ajustada ou entre em contato conosco.

Atenciosamente,

002216



Banco(s) para depósito:

BANCO DO BRASIL

Banco: 001 Agência: 7631-7 C/C: 282-8

0110						
Item	Nosso Código	Qtde	Und	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
0110	4017	300	BS	SORO GLICOSE 5% 250ML BS Glicose 5% (sistema fechado) frasco 250 ml, bolsa ou frasco Apresentação para entrega: BOLSABOLS/FR Princípio Ativo: SORO GLICOSE 5% 250ML SF Registro M.S.: 1049100200451 Origem: NACIONAL Fabricante: JP Cód. Barras: 40170000	4,11	1.233,00
Preço Unitário: QUATRO REAIS E ONZE CENTAVOS						
Total Item: UM MIL, DUZENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS						
Total - 0110: (R\$ 1.233,00) - UM MIL, DUZENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS						
0111						
0111	2097	450	BS	SORO GLICOSE 5% 500ML BS Glicose 5% (sistema fechado) frasco 500 ml, bolsa ou frasco Apresentação para entrega: BOLSABOLS/FR Princípio Ativo: SORO GLICOSE 5% 500ML SF Registro M.S.: 1049100200271 Origem: NACIONAL Fabricante: JP Cód. Barras: 20970000	4,80	2.160,00
Preço Unitário: QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS						
Total Item: DOIS MIL, CENTO E SESSENTA REAIS						
Total - 0111: (R\$ 2.160,00) - DOIS MIL, CENTO E SESSENTA REAIS						
0207						
0207	2077	800	BS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML BS Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, sistema fechado, 100 ml Apresentação para entrega: CX C/50 BSBOLS/FR Princípio Ativo: SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF Registro M.S.: 1049100700010 Origem: NACIONAL Fabricante: JP Cód. Barras: 7896137600458	3,19	2.552,00
Preço Unitário: TRÊS REAIS E DEZENOVE CENTAVOS						
Total Item: DOIS MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS						
Total - 0207: (R\$ 2.552,00) - DOIS MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS						
0209						

002217



0209	2082	1.500	BS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BS Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, sistema fechado, 250 ml Apresentação para entrega: BOLSABOLS/FR Princípio Ativo: SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML SF Registro M.S.: 1049100700029 Origem: NACIONAL Fabricante: JP Cód. Barras: 20820000	3,73	5.595,00
Preço Unitário: TRÊS REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS						
Total Item: CINCO MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS						
Total - 0209: (R\$ 5.595,00) - CINCO MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS						
0211						
0211	2084	2.000	BS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML BS Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, sistema fechado, 500 ml Apresentação para entrega: CX C/20 BSBOLS/FR Princípio Ativo: SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SF Registro M.S.: 1049100700037 Origem: NACIONAL Fabricante: JP Cód. Barras: 7896137600427	4,66	9.320,00
Preço Unitário: QUATRO REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS						
Total Item: NOVE MIL, TREZENTOS E VINTE REAIS						
Total - 0211: (R\$ 9.320,00) - NOVE MIL, TREZENTOS E VINTE REAIS						
0212						
0212	2074	300	BS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML BS Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, sistema fechado, 1000 ml Apresentação para entrega: CX C/10 BSBOLS/FR Princípio Ativo: SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SF Registro M.S.: 1049100700045 Origem: NACIONAL Fabricante: JP Cód. Barras: 7896137600410	6,96	2.088,00
Preço Unitário: SEIS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS						
Total Item: DOIS MIL E OITENTA E OITO REAIS						
Total - 0212: (R\$ 2.088,00) - DOIS MIL E OITENTA E OITO REAIS						

Valor Total da Proposta R\$: 22.948,00 - VINTE E DOIS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E OITO REAIS

DECLARAMOS QUE:

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

Declaramos, ainda, que estamos enquadradas no Regime de tributação de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.

002218



I- Declaramos que nos preços propostos encontram-se incluídos, todos os custos diretos e indiretos, taxa de administração, lucro, encargos trabalhistas, despesas com seguros, mão de obra e outras necessárias ao cumprimento integral do objeto deste Pregão, todos os tributos, encargos sociais, frete até o destino e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre a prestação dos serviços objeto da presente licitação, responsabilizando-se a licitante, com a apresentação de sua proposta, pela veracidade desta informação e que os produtos/serviços ofertados estão de acordo e atende as exigências com todas as condições, cláusulas, especificações e características inclusive técnicas, previstas e estabelecidas no edital e seus anexos.

II- Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemo-nos a assinar a Ata de Registro de Preços e os Contratos de Serviço dela advindos;

III- Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital desta Licitação e seus Anexos, tais como:

IV- O prazo de entrega do objeto será conforme determinado no edital.

V- O prazo/forma de pagamento será conforme determinado no edital.

VI- O local de entrega do objeto será o indicado no Termo de Referência.

VII- A Garantia é de 01 (um) ano contra defeitos de fabricação, não nos responsabilizamos por problemas decorrentes do mau uso e/ou vandalismo.

LICITE SAUDE Assinado de forma
COMERCIO DE digital por LICITE
SAUDE COMERCIO
PRODUTOS DE PRODUTOS
HOSPITALARES HOSPITALARES
LT:3422353600198
LT:3422353600 Dados: 2025.05.13
0198 08:40:12 -03'00'

MARCOS HENRIQUE LAHOUD

Cargo: DIRETOR

RG : 15466272-3

CPF: 000.744.681-03



DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

EDITAL DE PREGÃO Nº 019/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 051/2025
MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO
TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO: Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

PROPOSTA COMERCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE

NOME DA EMPRESA: **SSZ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
CNPJ: **49.648.233/0001-94** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **90988913-80**
OPTANTE PELO SIMPLES: () SIM (X) NÃO
ENDEREÇO: **RUA CUIABÁ 5548, BAIRRO ALTO ALEGRE - CASCAVEL/PR CEP 85.802-265**
E-MAIL: **sszdistribuidora@gmail.com**
TELEFONE: **(45) 3225-2623**

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE

REPRESENTANTE: **ODAIR DA SILVA** CARGO: **RESPONSÁVEL LEGAL**
CARTEIRA DE IDENTIDADE: **6688258-6** CPF: **715.724.811-53**
ENDEREÇO: **RUA JOÃO ARQUELAU SOARES 858, BAIRRO ALTO ALEGRE - CASCAVEL/PR CEP 85.805-130**
E-MAIL: **sszdistribuidora@gmail.com**
TELEFONE: **(45) 3225-2623**

DADOS BANCÁRIOS

AGÊNCIA: **1733** Nº DA CONTA BANCÁRIA: **116564** BANCO: **UNICRED**

A empresa SSZ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, estabelecida na RUA CUIABÁ 5548, BAIRRO ALTO ALEGRE - CASCAVEL/PR CEP 85.802-265, inscrita no CNPJ sob nº 49.648.233/0001-94, neste ato representada por ODAIR DA SILVA, cargo EMPRESÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL, RG 6688258-6 CPF: 715.724.811-5, endereço RUA JOÃO ARQUELAU SOARES 858, BAIRRO ALTO ALEGRE - CASCAVEL/PR CEP 85.805-130, vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao Edital de Pregão Eletrônico nº 019/2025 em epigrafe que tem por objeto a Implantação de Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto., em atendimento a as Secretarias e Departamentos do Município, conforme segue:

PREÇO

ÍTEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	MARCA	REGISTRO	V. UNIT	V. TOTAL
------	-----------	-----	-----	-------	----------	---------	----------

002220

83	Dipirona sódica 500mg	COMP	60.000	GREEN PHARMA	1201901250054	R\$ 0,11	R\$ 6.600,00
183	Policresuleno 360 mg/ml solução tópica ginecológica 12 ml	FRS	9	COSMED	1781709080014	R\$ 34,00	R\$ 306,00
185	Polimixina B + neomicina + dexametasona: 6000UI/3,5mg/1 mg/ml suspensão oftálmica frasco 5ml	FRS	150	GEOLAB	1542301910017	R\$ 12,80	R\$ 1.920,00
							R\$ 8.826,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: **R\$ 8.826,00** (OITO MIL E OITOCENTOS E VINTE E SEIS REAIS)

CONDIÇÕES GERAIS

A validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura da sessão pública de PREGÃO ELETRÔNICO.
A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

Cascavel, 13 de maio de 2025

ODAIR DA
SILVA:71572481
153

Assinado de forma digital
por ODAIR DA
SILVA:71572481153
Dados: 2025.05.13
09:36:28 -03'00'



RAZÃO SOCIAL: PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA **CNPJ:** 33.324.795/0001-42 **IE:** 90811191-52 **REPRESENTANTE:** LUIZ SELMIRO HORN - ADMINISTRADOR **IDENTIDADE:** 33635079 **SESPPR CPF:** 409.077.329-68 **ENDEREÇO:** RUA MARANHÃO 2533 NEVA - CASCAVEL **TELEFONE (45)** 3223-2144 **EMAIL:** PROLICITAMED@GMAIL.COM

Ao Órgão 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM. Pregão Eletrônico N° 900192025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
66	COLAGENASE - COLAGENASE - COLAGENASE APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO: 0,6UI + 1%, USO: POMADA MARCA: CRISTALIA MODELO/VERSÃO: TUBO	BISNAGA 30,00 G	1.100,00	11,8000	12.980,0000
103	FINASTERIDA - FINASTERIDA - FINASTERIDA CONCENTRAÇÃO: 5MG MARCA: CIMED MODELO/VERSÃO: COMPRI9MIDO	COMPRIMIDO	20.000,00	0,1800	3.600,0000
Valor total da proposta:					16.580,0000

O valor total dessa proposta é de R\$16.580,0000 (dezesesseis mil e quinhentos e oitenta reais).

Dados Comerciais:

CONTA BANCÁRIA: Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. - Bansicredi **Agência:** 0710 **Conta:** 71567-1

Observações:

Validade da proposta: 90 dias

Ao apresentar a Presente Proposta de Preços declaramos conhecer e concordar com todas as condições expressas neste Edital e seus Anexos.

A presente proposta é baseada nas especificações, condições e prazos estabelecidos no edital, os quais nos comprometemos a cumprir integralmente. Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as obrigações e responsabilidades, bem como todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos. Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Cascavel, 13 de Maio de 2025

Representante Legal	
	
LUIZ SELMIRO HORN RG: 33635079 CPF: 409.077.329-68 SOCIO-ADMINISTRADOR	
Prolita Distribuidora de Medicamentos Ltda. CNPJ: 33.324.795/0001-42	
LUIZ SELMIRO HORN	
RG:33635079	CPF:409.077.329-68



DADOS DE ASSINATURA

O documento acima foi assinado digitalmente e está em conformidade com a Resolução CG ICP-Brasil n° 182, de 18 de fevereiro de 2021.
Para verificar a assinatura, visite o site <https://verificador.itl.gov.br> e selecione este arquivo.

O(s) certificado(s) utilizado(s) para assinatura em 13/05/2025 08:47:15 é(são):

Nome: PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 33.324.795/0001-42

Data: 13/05/2025 08:47:15

002223

PARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
PREGAO ELETRONICO 019/2025

1 - DA EMPRESA PROPONENTE:

Nome empresarial CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES-EIRELI

Rua MARIA OLIMPIA JARDIM nº 370 Bairro JARDIM IZABEL CEP 87.309-185 Cidade CAMPO MOURÃO PR CNPJ nº 32.743.242/0001-61 - email: cavalli.medicamentos@gmail.com

Conta Corrente nº 81200-3 Agência 0726 Banco SICREDI

Inscrição Estadual nº 908.04421-54 Inscrição Municipal/ISS (alvará) nº 211/2019 CMC 21831

Telefone (44) 3810 2776

2 - DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA DA ATA:

Nome DINAMARA GASPARELLO CAVALLI Função DIRETORA

Estado Civil CASADA RG nº 5373927-0 Órgão emissor SSP-PR CPF 695.940.829-68

PREPOSTO: Nome DINAMARA

GASPARELLO CAVALLI Função DIRETORA

Estado Civil CASADA RG nº 5373927-0 Órgão emissor SSP-PR CPF 695.940.829-68 email: cavalli.medicamentos@gmail.com

PROPOSTA FINAL

LOTE	DESCRIÇÃO	QTDE	UNID	MARCA	VL UNIT.	TOTAL ITEM
22	Azitromicina 500mg - 267140	2000	CPR	PRATI	0,780	1.560,00
62	Clonidina 0,100mg - 272043	12000	CPR	MAWDSLEYS	0,237	2.846,40
79	Digoxina 0,25mg - 267647	5000	CPR	TEUTO	0,135	675,00
26	Imipramina 25mg - 267292	6000	CPR	CRISTALIA	0,415	2.490,00
235	Algodão hidrófilo, em mantas sobrepostas, material alvejado, purificado, isento de impurezas, não estéril, em rolo c/ 500 g -383596	90	UNID	NATHY	12,830	1.154,70
249	Coletor de urina PVC sistema fechado, tipo bolsa, estéril, cerca de 2000 ml graduação de 100 em 100 mL, válvula anti-refluxo, alça de sustentação, pinça corta fluxo e tubo de drenagem - 419392	200	UNID	VITAL	3,410	682,00
TOTAL						9.408,10

NOVE MIL QUATROCENTOS E OITO REAIS DEZ CENTAVOS

A presente proposta possui validade de 60 (sessenta) dias a partir da data da Sessão Pública do Pregão.

Ao apresentarmos a presente proposta, manifestamos no sentido de concordar com os termos do Edital e seus anexos, nos comprometendo a cumprir fielmente suas cláusulas.

DECLARAÇÃO: Declaro (amos) para os devidos fins e efeitos legais, sob as penalidades cabíveis, que o preço oferecido para os itens acima, englobam todas as despesas de transporte, impostos, seguro e total responsabilidade pelas obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias e todos os encargos que incidirem ou venham a incidir sobre o objeto.

No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação e demais despesas constantes no edital e anexos

CAMPO MOURAO EM 13 DE MAIO DE 2025

DINAMARA GASPARELLO Assinado de forma digital por DINAMARA
CAVALLI:69594082968 GASPARELLO CAVALLI:69594082968
Dados: 2025.05.13 10:42:28 -03'00'

CAVALLI COM. DE PROD. MEDIC E HOSP. EIRELI
DINAMARA GASPARELLO CAVALLI
DIRETORA

PARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
PREGAO ELETRONICO 019/2025

1 - DA EMPRESA PROPONENTE:

Nome empresarial CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES-EIRELI

Rua MARIA OLIMPIA JARDIM nº 370 Bairro JARDIM IZABEL CEP 87.309-185 Cidade CAMPO MOURÃO PR CNPJ nº 32.743.242/0001-61 - email: cavalli.medicamentos@gmail.com

Conta Corrente nº 81200-3 Agência 0726 Banco SICREDI

Inscrição Estadual nº 908.04421-54 Inscrição Municipal/ISS (alvará) nº 211/2019 CMC 21831

Telefone (44) 3810 2776

2 - DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA DA ATA:

Nome DINAMARA GASPARELLO CAVALLI Função DIRETORA

Estado Civil CASADA RG nº 5373927-0 Órgão emissor SSP-PR CPF 695.940.829-68

PREPOSTO: Nome DINAMARA

GASPARELLO CAVALLI Função DIRETORA

Estado Civil CASADA RG nº 5373927-0 Órgão emissor SSP-PR CPF 695.940.829-68 email: cavalli.medicamentos@gmail.com

PROPOSTA FINAL

LOTE	DESCRIÇÃO	QTDE	UNID	MARCA	VL UNIT.	TOTAL ITEM
22	Azitromicina 500mg - 267140	2000	CPR	PRATI	0,780	1.560,00
79	Digoxina 0,25mg - 267647	5000	CPR	TEUTO	0,135	675,00
26	Imipramina 25mg - 267292	6000	CPR	CRISTALIA	0,415	2.490,00
235	Algodão hidrófilo, em mantas sobrepostas, material alvejado, purificado, isento de impurezas, não estéril, em rolo c/ 500 g -383596	90	UNID	NATHY	12,830	1.154,70
249	Coletor de urina PVC sistema fechado, tipo bolsa, estéril, cerca de 2000 ml graduação de 100 em 100 mL, válvula anti-refluxo, alça de sustentação, pinça corta fluxo e tubo de drenagem - 419392	200	UNID	VITAL	3,410	682,00
TOTAL						6.561,70

TRES MIL QUINHENTOS E SESENTA E UM REAIS SETENTA CENTAVOS

A presente proposta possui validade de 60 (sessenta) dias a partir da data da Sessão Pública do Pregão.

Ao apresentarmos a presente proposta, manifestamos no sentido de concordar com os termos do Edital e seus anexos, nos comprometendo a cumprir fielmente suas cláusulas.

DECLARAÇÃO: Declaro (amos) para os devidos fins e efeitos legais, sob as penalidades cabíveis, que o preço oferecido para os itens acima, englobam todas as despesas de transporte, impostos, seguro e total responsabilidade pelas obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias e todos os encargos que incidirem ou venham a incidir sobre o objeto.

No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação e demais despesas constantes no edital e anexos

CAMPO MOURAO EM 13 DE MAIO DE 2025

DINAMARA GASPARELLO
CAVALLI:69594082968

Assinado de forma digital por DINAMARA
GASPARELLO CAVALLI:69594082968
Dados: 2025.05.13 10:27:55 -03'00'

CAVALLI COM. DE PROD. MEDIC E HOSP. EIRELI
DINAMARA GASPARELLO CAVALLI
DIRETORA

002225

Cliente: 1.358 MUNICIPIO DE PLANALTO	Telefone: 5551-331
CNPJ/CPF: 76.460.526/0001-16 Inscrição/RG:	Compl:
Endereço: PC SAO FRANCISCO DE ASSIS Nº: 1583	UF: PR CEP: 85750000
Bairro: CENTRO Cidade: PLANALTO	Nº Processo:
PREGÃO ELETRÔNICO: 90019/2025 Abertura: 09/05/2025	Vencimento:

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DO CONTRATO/ATA DE REGISTRO DE PREÇOS			
Nome completo: NATIELE TOMAZELI BORGES	RG: 8.403.894-6	CPF: 038.301.949-43	
Endereço: RUA ANTONIO MARCELLO 573 - LUTHER KING	Nº: 1156	CEP: 85601-580	
Cidade: FRANCISCO BELTRÃO UF: PR	Telefone: (46) 99138-2034	E-mail: belmeddistribuidora@gmail.com	

PROPOSTA AJUSTADA

lote	Item	Produto	Reg Ms	Marca	Un	qtde	Vir Unit	Vir Total
1	5	217 ACIDO FOLICO 5MG CPR C/500 CX C/ 500 CPR	1134301590024	HIPOLABOR	CPR	7.000,00	0,0400	280,00
		NOME COMERCIAL: HIPOFOL		PSICOTRÓPICO: N		PROCEDÊNCIA: NACIONAL		
1	104	2642 FLUCONAZOL 150MG CPR CX C/ 2 CPR	1057100840069	BELFAR	CPR	900,00	0,4400	396,00
		NOME COMERCIAL: FLUCOL		PSICOTRÓPICO: N		PROCEDÊNCIA: NACIONAL		
1	105	526 FLUOXETINA 20MG CPS C/70 CX C/ 70 CAP	1037004870063	TEUTO	CAP	40.000,00	0,0700	2.800,00
		NOME COMERCIAL: GENERICO		PSICOTRÓPICO: S	C1	PROCEDÊNCIA: NACIONAL		
1	130	2103 ITRACONAZOL 100MG CPS C/250 CX C/ 250 CAP	1542300090040	GEOLAB	CAP	750,00	0,7900	592,50
		NOME COMERCIAL: TRAXONOL		PSICOTRÓPICO: N		PROCEDÊNCIA: NACIONAL		
1	135	1858 LEVODOPA+CARBIDOPA 250+25MG CPR C/50 CX C/ 50 CPR	1.0370.0237.004-7	TEUTO	CPR	1.000,00	0,5300	530,00
		NOME COMERCIAL: CARBIDOL		PSICOTRÓPICO: N		PROCEDÊNCIA: NACIONAL		
1	148	1206 LORATADINA 10MG CPR CX C/ 360 CPR	1438102530201	CIMED	CPR	14.000,00	0,0800	1.120,00
		NOME COMERCIAL: LORATAMED		PSICOTRÓPICO: N		PROCEDÊNCIA: NACIONAL		

5.718,50

Total Licitação: 5.718,50

VALOR POR EXTENSO: 5.718,50 - Cinco mil setecentos e dezoito reais e cinquenta centavos

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos a todas as condições contidas no Edital deste Pregão, bem como verificamos todas as especificações nele contidas, não havendo qualquer discrepância entre quaisquer informações e/ou documentos que dele fazem parte, e estamos cientes de todas as condições que possam de qualquer forma influir nos custos, assim como de qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto, assumindo total responsabilidade pelas informações, erros ou omissões existentes nesta proposta.

Declaramos, ainda, que estão incluídos nos preços propostos todas as despesas relacionadas com o objeto da licitação, como impostos, fretes, seguros, taxas, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, gastos com transportes, prêmios de seguros e outras despesas decorrentes de exigência legal.

DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO SISPRIME(084) AGENCIA: 037 CONTA CORRENTE: 172691-9

- A proposta terá validade de 60 dias, a partir da data de abertura do pregão.
- Prazos de entrega é de 10 dias.
- Pagamentos em até 30 DIAS dias, após entrega e emissão da nota fiscal devidamente atestada.

- Representante Legal para assinatura do contrato/ata de registro de preços:
Natiele Tomazeli Borges - RG: 8.403.894-6/PR - CPF: 038.301.949-43
Rua Antonio Marcello 573 - Luther King - Francisco Beltrão/PR - CEP: 85.605-440
Telefone: (46) 99138-2034 - E-mail Pedidos: pedidosbelmed@gmail.com



BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 54.388.280/0001-86

RUA ANTONIO MARCELLO, 573 - LUTHER KING
FRANCISCO BELTRÃO/PR - 85602440

Telefone: (46) 98802-0120

e-mail: belmeddistribuidora@gmail.com

e-mail: pedidosbelmed@gmail.com

ITENS

- As propostas econômicas compreendem a integralidade de custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega da proposta.

NATIELE
TOMAZELI

BORGES:03830
194943

Assinado de forma
digital por NATIELE
TOMAZELI

BORGES:03830194943

Dados: 2025.05.13
09:33:40 -03'00'

**CLAUDETE DOS SANTOS POSSAMAI & CIA LTDA**

CNPJ 11.327.892/0001-56 Inscrição 9050194571

Rua Irmão Cirilo, 1790, Jardim Seminário, Francisco Beltrão – PR.

Email: Claudete_gabi@hotmail.com Telefone: (46) 9 9906-6717

EDITAL DE PREGÃO Nº 019/2025**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 051/2025****MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO****TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM**

OBJETO: Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

ANEXO – II**PROPOSTA COMERCIAL**

A empresa Claudete Dos Santos Possamai & CIA LTDA, estabelecida na Rua Irmão Cirilo, 1790, Francisco Beltrão - PR, inscrita no CNPJ sob nº 11.327.892/0001-56, neste ato representada por Claudete Dos Santos Possamai, Sócia Proprietária, RG 7.628.548-9, CPF 031.204.649-96, (endereço), vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao Edital de Pregão Eletrônico nº 019/2025 em epigrafe que tem por objeto a Implantação de Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto, em atendimento a as Secretarias e Departamentos do Município, conforme segue:

Item	Descrição	Marca	Qtde	Unid	Valor Unit	Valor Total
82	Diosmina associada a hesperidina, 450mg + 50mg	Dioplex DH 450mg + 50mg com 60 cpr (Kley Hertz)	220.000	CPR	R\$ 0,44	R\$ 96.800,00
208	Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, uso não	Solução Fisiológica 0,9% frasco	1.300	FRS	R\$ 1,80 03	R\$ 2.340,39

CLAUDETE DOS
SANTOS
POSSAMAI CIA
LTDA:11327892000156
00156

Assinado de forma
digital por CLAUDETE
DOS SANTOS POSSAMAI
CIA
LTDA:11327892000156
Dados: 2025.05.13
08:56:33 -03'00'

002228



CLAUDETE DOS SANTOS POSSAMAI & CIA LTDA

CNPJ 11.327.892/0001-56 Inscrição 9050194571

Rua Irmão Cirilo, 1790, Jardim Seminário, Francisco Beltrão – PR.

Email: Claudete_gabi@hotmail.com Telefone: (46) 9 9906-6717

	injetável com bico gotejador, 100 ml	100ml com bico gotejador (Uniphar)				
--	---	--	--	--	--	--

Valor Total da Proposta: R\$ 99.140,39 (noventa e nove mil, cento e quarenta reais com trinta e nove centavos).

A validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura da sessão pública de PREGÃO ELETRÔNICO.

A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

Francisco Beltrão, 13 de Maio de 2025

CLAUDETE
DOS SANTOS
POSSAMAI CIA
LTDA:1132789
2000156

Assinado de forma
digital por CLAUDETE
DOS SANTOS
POSSAMAI CIA
LTDA:11327892000156
Dados: 2025.05.13
08:56:40 -03'00'

Claudete Dos Santos Possamai
RG: 7.628.548-9
Sócia Proprietária



PARA: MUNICÍPIO DE PLANALTO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 10/2025

TIPO DE LICITAÇÃO: MENOR PREÇO POR ITEM

DATA DA SESSÃO: 07/03/2025 Às 09:00 horas

LOCAL: www.compras.gov.br

PROPOSTA COMERCIAL



RAZÃO SOCIAL: Fenix Comercio de Produtos Hospitalares LTDA
NOME FANTASIA: Fenix Produtos Hospitalares
CNPJ: 33.398.831/0001-12
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 170/0010619
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1674
CIDADE: Barão de Cotegipe
ENDEREÇO: Av. 21 de Abril, nº 274 - Centro
TELEFONE: (54) 3523-1477
EMAIL: fenixbarao@gmail.com
CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 4251-X CONTA: 35357-4
Dados dos Sócio:
SÓCIO: Jackson Elizandro Niec
ESTADO CIVIL: Casado
ENDEREÇO: Av. 21 de Abril, nº 165 - Centro
RG: 3060983552
CPF: 970.290.840-04
ESCOLARIDADE: Ensino superior
FONE: (54) 3523-1477

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS visando aquisição de MEDICAMENTOS e MATERIAIS ESPECÍFICOS PARA A REALIZAÇÃO DE CURATIVOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	FABRICANTE	Nº DE REGISTRO	V. UNIT.	V. TOTAL
51	Cetoconazol 20mg/ml shampoo 100ml	100	TUBO	MEDINFAR	MEDINFAR	ISENTO	4,9500	R\$ 495,00
177	Omeprazol 20mg	70.000	CAPSULA	BELFAR	BELFAR	1057100830020	0,0880	R\$ 6.160,00
184	Poliresuleno + cloridrato de cinchocaina 50/10mg/g pomada retal 30g + aplicadores descartáveis	450	TUBO	TAKEDA	TAKEDA	1181901660033	95,0000	R\$ 42.750,00
202	Sais para reidratação oral (cloreto de sódio, cloreto de potássio, citrato de sódio e glicose) envelope 27,9g	2.000	SACHÊ	NTS	NTS	RDC 240/2018	0,8100	R\$ 1.620,00
231	Vitaminas do complexo B comprimido	100.000	COMPRIMIDO	SOOLIS	SOOLIS	RDC 240/2018	0,0384	R\$ 3.840,00
253	Equipo de infusão PVC flexível min. 120cm camara com filtro de ar gota padrão, pinça reguladora de fluxo com injetor estéril. Macrogotas	2.000	UNIDADE	OLIMED	OLIMED	80273450018	0,8000	R\$ 1.600,00
258	Fita hospitalar - microporosa - em não tecido de viscose ou algodão, cor bege, com adesivo hipoalergênico tamanho 5 cm/10m	150	UNIDADE	WILTEX	WILTEX	10150470512	4,1562	R\$ 623,43

Prazo de Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias

Prazo de Entrega : 10 (dez) dias

Locais de Entrega: almoxarifado da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) localizado na Rua Júlio Skrzypczak, 742 Bairro Nossa Senhora de Lourdes, CEP: 85750-000, município de Planalto-PR

Prazo de pagamento: 30 (trinta) dias

Validade do Objeto: 12 (doze) meses

Dados Bancários: Banco do Brasil Agência: 4251-X Conta: 35357-4

Declaro que aceitamos e concordamos plenamente com todos os termos deste Edital e seus anexos e de que tem total conhecimento de todas as condições neles contidas.

Declaro ainda que nos preços cotados estão incluídos todas as despesas, tributos e encargos de qualquer natureza incidentes sobre o(s) item(ns) de serviço, objeto deste Pregão. Atenciosamente,

Jackson Elizandro Niec
RG: 3060983552 - CPF: 970.290.840-04

Barão de Cotegipe - RS, 13 de Maio de 2025.

FENIX COMERCIO DE
PRODUTOS
HOSPITALARES
LTDA:33398831000112

Assinado de forma digital por
FENIX COMERCIO DE PRODUTOS
HOSPITALARES
LTDA:33398831000112
Dados: 2025.05.13 09:43:31 -03'00'

002230

WF

WF MEDICAMENTOS

WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ.: 43.025.186/0001-46 - IE.: 261232762

Avenida 1101 Brasil , 2878 - Bairro Centro - Cep: 89.360-003

Fone: (046) 99133 - 1137 - Itapoá - SC

E-mail: adm.wfmedicamentos@gmail.com

PROPOSTA DE PREÇOS

À:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PR

PREGÃO ELETRÔNICO N° 019/2025

ABERTURA: 09/05/2025 HORA: 09:00 HORAS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT.	V. TOTAL
46	Cefalexina 500mg cp ou cápsula	COMP	12.000	TEUTO	0,8500	10.200,00
65	Clorpromazina 100mg	COMP	5.000	UNIAO QUIMICA	0,4700	2.350,00
128	Isoflavonas de soja (extrato medicinal de Glycine max) 150mg	CÁPS	9.000	PHARMASCIENCE	0,4900	4.410,00
221	Tioridazina, sal cloridrato, 50 mg	COMP	12.000	UNIAO QUIMICA	1,0000	12.000,00
TOTAL.....:						28.960,00

Total por Extenso: Vinte E Oito Mil, Novecentos E Sessenta Reais

Validade de Proposta: 60 (sessenta) dias.

Condições de Pagamento: 30 (trinta) dias.

Prazo de Entrega: Conforme Edital.

Frete: Pago

Dados Bancários: BANCO SICOOB: COOP.3031 C/C: 76588-0 - CHAVE PIX 43.025.186/0001-46

O PREÇO PROPOSTO ACIMA CONTEMPLA TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO PLENO FORNECIMENTO, TAIS COMO OS ENCARGOS (OBRIGAÇÕES SOCIAIS, IMPOSTOS, TAXAS, ETC.), COTADOS SEPARADOS E INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO E LUCRO

Itapoá, 12 de Maio de 2025.

MAYARA KLUMP
PRAMIO:0094774
0996

Assinado de forma digital por
MAYARA KLUMP
PRAMIO:00947740996
Dados: 2025.05.12 17:52:36
-03'00'

Mayara Klump Pramio
Sócia-Administrativo
CPF: 009.477.409-96

43.025.186/0001-46
WF DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.
Av Brasil, 2878
Princesa do Mar
Itapoá

002231

JG Comercial

CNPJ: 52.208.900./0001-22

PROPOSTA COMERCIAL

Compras Gov

Pregão Eletrônico Nº 90019/2025-000 SRP - 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM

Processo Administrativo nº 051/2025

Objeto: Constitui objeto deste **PREGÃO** o Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de **MEDICAMENTOS** e **MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES**, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

Nome da Proponente: JOSÉ DE CASTRO GOMES FILHO

CNPJ: 52.208.900./0001-22

Representante Legal: JOSÉ DE CASTRO GOMES FILHO

RG:0318426244 / **CPF:** 55591051391

Inscrição Estadual: 90809399-20

Endereço: Rua Vital Brasil 735, Maria Luiza - Cascavel -PR-CEP: 85801-021

Telefone/Fax E-mail: (45) 984172470 – exitoslicita@gmail.com

Banco: SICREDI

Ag. Nº 0710

Conta Corrente: 97674-7

Item	DESCRIÇÃO	Und	Qtd	Modelo e Marca e fabricante	Valor de lance	Valor total do Item
30	Bloqueador solar, FPS 50 proteção UVA/UVB, loção cremosa isenta de óleo 120g	Frasco	250	ALG Loção Cremosa	R\$ 11,34	R\$ 2.835,00

Valor total da Proposta: R\$ 2.835,00 (Dois mil oitocentos e trinta e cinco reais)

Declaramos que:

- A. Temos amplo conhecimento e aceitamos todas as condições estabelecidas no edital do Pregão Eletrônico e seus anexos.
- B. O prazo de validade da proposta: 120 (cento vinte) dias, contados a partir da data da Proposta.
- C. Declaramos que no preço estão incluídos todos os custos diretos e indiretos (frete), para o perfeito fornecimento do objeto, inclusive os encargos da legislação social, trabalhista, previdenciária, englobando tudo o que for necessário para a execução total e completa do objeto licitado, conforme especificações constantes no Edital e seus Anexos (Termo de Referência e Caderno de Especificações Técnicas e outros).
- D. Declara ainda que está sob o regime de MEI/ME/EPP, para efeito do disposto na LC 123/2006, bem como, que é optante do Simples Nacional.

002232

JG Comercial

CNPJ: 52.208.900./0001-22

E. Prazo de entrega: Declaramos que os itens serão entregues dentro do prazo previsto no Edital ou Termo de Referência.

Cascavel, PR, 09 de maio de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSE DE CASTRO GOMES FILHO
Data: 13/05/2025 10:04:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

JOSÉ DE CASTRO GOMES FILHO
Proprietário da Empresa/Representante Legal

RG: 0318426244

CPF: 55591051391

CNPJ: 52.208.900./0001-22

002233

RCC - DISTRIB. DE MEDIC CORRELATOS E PROD. MEDICOS E HOSPI. LTDA

CNPJ: 00.358.519/0001-46

I.E.: 0963647695

MUNICIPIO DE PLANALTO - PLANALTO-PR

PREGÃO Nº: PE 90019/2025

PROCESSO LICITATÓRIO Nº PE 90019/2025

OBJETO**Identificação da Empresa Proponente:**

Razão Social	RCC - DISTRIB. DE MEDIC CORRELATOS E PROD. MEDICOS E HOSPI. LTDA
Inscr. Est.	0963647695
CNPJ	00.358.519/0001-46
Endereço	R BUARQUE DE MACEDO, 296 - SAO GERALDO
Cidade	PORTO ALEGRE/RS
Telefone	(51) 3208-0808
E-mail	licitacao@bommed.com

Prezados senhores,

Desejando participar do PREGÃO PE 90019/2025, apresentamos a seguinte proposta:

Item	Descrição	Marca	Registro M.S/Data Publicação	Qtde.	Unidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
25	CLENIL HFA 250MCG/DOSE SPRAY 200 DOSES	CHIESI	1005801110102	160	Frasco 200	25,17	4.027,20
26	BENZETACIL 1200MU INJ 50FA	EUROFARMA	1004306860064	150	Frasco-amp	6,10	915,00
86	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSP 100ML - EUROFARMA	EUROFARMA	1004311630081	60	Frasco 100	9,85	591,00
190	GYNPRO 200MG 30CP	EXELTIS	1356400080052	900	Cápsula	2,34	2.106,00
VALOR TOTAL GERAL:							7.639,20
VALOR TOTAL GERAL POR EXTENSO: Sete Mil, Seiscentos e Trinta e Nove Reais e Vinte Centavos							

'Concordamos com todas as condições do presente edital;

O valor do preço unitário e o valor total estão detalhados nesta proposta de preço, nos quais estão incluídas todas as despesas diretas e indiretas, além de sua remuneração, inclusive impostos, taxas de qualquer natureza, contribuições, alvarás, mão de obra, salários, encargos sociais, previdência trabalhista, embalagem, transportes, seguros e quaisquer outras despesas necessárias que incidam ou venham a incidir sobre o objeto desta licitação para o cumprimento das obrigações decorrentes do contrato.

E-mail para ordens de compra/empenhos: empenhos@bommed.com'

DADOS BANCÁRIOS DO PROPONENTE: BANCO: 041-BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A. - AGÊNCIA:080/ | C/C:060800200/1
DADOS BANCÁRIOS ALTERNATIVOS: BANCO: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGÊNCIA:080/ | C/C:06080200/1
PRAZO PARA A ENTREGA DOS MATERIAIS: 10 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30DD

PORTO ALEGRE/RS, 13/05/2025

REGINA CELIA DA
CUNHA:5771547
5068

Assinado de forma digital
por REGINA CELIA DA
CUNHA:57715475068
Dados: 2025.05.13
09:41:46 -03'00'

REGINA CELIA DA CUNHA
CPF: 57715475068
RG: 8029265843

MEDICAMENTOS DE AZ. LTDA.

CNPJ: 09.676.256/0001-98 Inscr. Estadual: 904.521.09-41
Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1132 - Centro - Cep: 85601-030
Fone/Fax: (046) 3523 - 5454 - Francisco Beltrão - PR
E-mail: az.medicamentos@gmail.com

À:
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO-PR
PREGÃO ELETRÔNICO N.º 019/2025

09.676.256/0001-98
MEDICAMENTOS
DE AZ LTDA.
Rua Octaviano T. dos Santos, 1132
Centro - CEP 85601-030
Francisco Beltrão - Paraná

ABERTURA: 09/05/2025 HORAS: 09:00 HORAS

ITEM	UND	QUANT	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	V. UNIT.	V. TOTAL
21	AMP	50	Atropina (sulfato) sol injetável 0,5mg/ml ampola 1ml	SANTISA	1,0000	50,00
40	COMP	20.000	Carbonato de lítio 300mg	BIOLAB	0,2200	4.400,00
64	COMP	2.600	Clorpromazina 25mg	CRISTALIA	0,4000	1.040,00
95	COMP	1.000	Espironolactona 100mg	E.M.S	1,0000	1.000,00
109	AMP	400	Glicose 50% solução injetável 10 ml	SAMTEC	0,8000	320,00
114	COMP	1.000	Haloperidol 1mg	CRISTALIA	0,1900	190,00
115	COMP	4.000	Haloperidol 5mg	CRISTALIA	0,1250	500,00
116	FR	30	Haloperidol 2mg/ml solução oral 20ml	CRISTALIA	7,0000	210,00
117	AMP	50	Haloperidol 5mg/ml solução injetável 1ml	U QUIMICA	3,0000	150,00
118	AMP	130	Haloperidol decanoato 70,52mg 50mg/ml ampola 1ml	U QUIMICA	8,0000	1.040,00
122	FR	700	Hidróxido de alumínio suspensão oral 60mg/ml, frasco 150ml	IMEC	6,0000	4.200,00
128	CÁPS	9.000	Isoflavonas de soja (extrato medicinal de Glycine max) 150mg	PHARMASCIENCE	0,5000	4.500,00
225	CÁPS	5.000	Valproato de sódio 250mg	BIOLAB	0,4000	2.000,00
226	COMP	13.000	Valproato de sódio 500mg	BIOLAB	0,7000	9.100,00
227	FR	100	Valproato de sódio 50mg/ml frasco 100ml	PRATI	10,0000	1.000,00
						29.700,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO: (VINTE E NOVE MIL E SETECENTOS REAIS)

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias. **Conforme edital.**

Prazo entrega: 10 (dez) dias. **Conforme edital.**

Condições de pagamento: 30 (trinta) dias. **Conforme edital.**

Frete: **Pago.**

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos a todas as condições contidas no Edital do Pregão Eletrônico N.º 019/2025, bem como verificamos todas as especificações nele contidas, não havendo discrepância entre quaisquer informações ou documentos que dele fazem parte, e estamos cientes de todas as condições que possam de qualquer forma, influir nos custos, assim como qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto, assumindo total responsabilidade pelas informações, bem como pelos erros ou omissões, contidas tanto no formulário proposta, como em seus anexos.

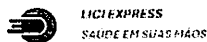
Ainda, assumimos a responsabilidade integral pela fiel compatibilidade entre os detalhes especificados no Edital e o material a ser fornecido e dos demais prazos e condições nele estabelecidos.

Declaramos, finalmente, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa contratação no presente processo licitatório, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Francisco Beltrão, 09 de maio de 2025.

Sirlei Fátima Follador
MEDICAMENTOS DE AZ LTDA.
Sirlei Fátima Follador - Representante Legal/Empresário
R.G.: 13.961.473-9 SPSP/PR
CPF: 465.988.800-25

002235



Nro. Proposta: 2622

Cliente: MUNICIPIO DE PLANALTO

PLANALTO/PR

LICI EXPRESS DISTRIBUIDORA LTDA

Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO 019/2025

Processo: 051/2025

Objeto: Medicamento

Proposta que faz a LICI EXPRESS DISTRIBUIDORA LTDA, com escritório na AV. DOS ESTADOS, 1825 LOJA 09 BAIRRO ANCHIETA, PORTO ALEGRE / RS, inscrita no CNPJ sob nº 40.657.992/0001-49 e Inscrição Estadual nº 096/2842834 para através desta fornecer preços e condições dos produtos abaixo:

Dados Bancários:

Banco: 1 - Banco do Brasil S.A. Agência: 3252-2 Conta Corrente: 222300-7

Item	Descrição do Produto	Quantidade	Unidade	Preço Unitário	Total
20	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 250 MG/5ML , CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5 MG/5ML	300	FRASCO	12,1000	3.630,0000

Nome Comercial: AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250MG + 62,5 MG/5ML 75ML - SANDOZ

Registro: 1004704310013

GTIN: 7897595605276

GGREM: 511512201134113

Detentor do Registro: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.

Fabricante: SANDOZ GMBH - AUSTRIA Procedência: AUSTRIA

Apresentação: CARTUCHO C/ 1 FRASCO DE 075ML

Observação:

Valor Unitário: DOZE REAIS E DEZ CENTAVOS

Valor Total: TRÊS MIL , SEISCENTOS E TRINTA REAIS

Item	Descrição do Produto	Quantidade	Unidade	Preço Unitário	Total
63	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG	50.000	COMPRIMIDO	0,3800	19.000,0000

Nome Comercial: BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 56 CP REV - SANDOZ

Registro: 1004704240171

GTIN: 7897595635143

GGREM: 511518030066306

Detentor do Registro: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.

Fabricante: SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA Procedência: BRASIL

Apresentação: CARTUCHO C/ 56 COMPRIMIDO REVESTIDO

Observação:

Valor Unitário: TRINTA E OITO CENTAVOS

Valor Total: DEZENOVE MIL REAIS

Item	Descrição do Produto	Quantidade	Unidade	Preço Unitário	Total
214	CLORIDRATO DE SOTALOL 160 MG	4.500	COMPRIMIDO	0,7800	3.510,0000

Nome Comercial: CLORIDRATO DE SOTALOL 160MG 30 CP - SANDOZ

Registro: 1004703250041

GTIN: 7897595621177

GGREM: 511517100064606

Detentor do Registro: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.

Fabricante: SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA Procedência: BRASIL

Apresentação: CARTUCHO C/ 30 COMPRIMIDO

Observação:

Valor Unitário: SETENTA E OITO CENTAVOS

Valor Total: TRÊS MIL , QUINHENTOS E DEZ REAIS

Total da Proposta: VINTE E SEIS MIL , CENTO E QUARENTA REAIS

26.140,0000

002236

Prazo de Entrega: 10 dias corridos

Prazo de Pagamento: 30 dias

Prazo de Validade da Proposta: 60 dias

Validade Produtos: 66 %

Declaramos estar de pleno acordo com todas as cláusulas e exigências do presente edital, assim como declaramos que em nossos preços estão incluídos todas as despesas e custos referentes ao transporte, tributos de qualquer natureza e despesas diretas e indiretas relacionadas com o fornecimento do presente objeto.

Para envio de autorizações de fornecimento, bens ou ordens de compra, usar o seguinte e-mail: empenho@licimedonway.com.br

**ARTHUR MONTE
BLANCO**

**SCHMITZ:02984889
061**

Assinado de forma digital por

ARTHUR MONTE BLANCO

SCHMITZ:02984889061

Dados: 2025.05.13 08:51:33

-03'00'

Responsável pela Proposta:

Nome Completo: ARTHUR MONTE BLANCO SCHMITZ

CPF: 029.848.890-61 **RG:** 6077204731

Setor: LICITACAO

002237

**CIRURGICA ITAMARATY COMERCIAL LTDA****CNPJ 29.426.310.0001-54****INSC. ESTADUAL: 9081236973****PROPOSTA AJUSTADA**

Ao

Pregoeiro e equipe de apoio da PREF MUNIC PLANALTO

PROPOSTA AJUSTADA - PREGAO ELETRONICO 00019/2025

A empresa Cirúrgica Itamaraty, estabelecida na Rua Santos Dumont, 1750 sala 1 – CEP: 87303-322 inscrita no CNPJ sob nº 29.426.310/0001-54, neste ato representada por Representante Legal, cargo: Representante Legal, RG: 394.904.2-0, CPF: 394.904.2-0, vem por meio desta, apresentar Proposta de Preços ao Edital de Pregão Eletrônico nº 019/2025 em epígrafe que tem por objeto a Implantação de Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto., em atendimento a as Secretarias e Departamentos do Município, conforme segue:

Lote 1

Lote	Item	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	V. Unit.	V. Total
1	10	4500	CXS	- RMS: 1256801910068 - Alopurinol 300mg Comp	PRATTI	0,22	990,00
1	56	3000	CXS	- RMS: 1256801500099 - Ciprofloxacino 500mg Comp	PRATTI	0,19	570,00
1	61	600	CXS	- RMS: 1134301660022 - Clonazepam 2,5mg/ml Solucao Oral 20ml Fr	HIPOLABOR	2,17	1.302,00
1	71	350	VDS	RMS- 1108500350040 - Dexametasona 0,1mg/ml Elixir, 120ml Fr	FARMACE	2,25	787,50
1	72	100	UNS	- RMS: 1006810970028 - Dexametasona 0,1% Solucao Oftalmica, 5 MI Fr	NOVARTIS	7,98	798,00
1	160	3000	CXS	- RMS: 1256801270026 - Metronidazol Cp 250mg Comp	PRATTI	0,16	480,00
1	167	1800	UNS	- RMS: 125680128 - Neomicina Associada Combacitracina 5 Mg + 250 U/i/g Pomada 10 G Tb	PRATTI	2,24	4.032,00
1	170	150	FCS	- RMS: 1256800260019 - Nistatina 100.000ui/ml Suspensaooral Frasco 50ml Fr	PRATTI	4,79	718,50
1	172	800	TBS	- RMS: 1256801270026 - Nistatina Associada a Oxido de Zinco 100.000 U/i/200mg/g Creme Dermatologico 60g Tb	PRATTI	6,73	5.384,00
	188	10000	UNS	- RMS: 1134301590024 - Prednisona 20mg (blister Fracionavel) Comp	HIPOLABOR	0,20	2.000,00
	189	550	CXS	- RMS: 1134301840039 - Prednisolona, Fosfato Sodico 3mg/ml solucao Oral 60ml F	HIPOLABOR	4,23	2.326,50
1	198	26000	UNS	- RMS: 1256801270026 - Rivaroxabana 10mg Comp	PRATTI	0,18	4.680,00
1	204	1900	CXS	- RMS: 1134301330030 - Simeticona 75mg/ml Emulsao Oral 10 MI Fr	HIPOLABOR	1,35	2.565,00
1	216	3000	UNS	- RMS: 1256801270026 - Sulfametoxazol + Trimetropina 400/80mg Cp Comp	PRATTI	0,16	480,00
1	260	6000	UNS	- Fralda Descartavel Anatomicagrande Acima de 70 Kg Flocos de Gel Abas Antivazamento Faixa Ajustavel Fitas Adesivas Adulto Unid	FOX	1,25	7.500,00

R\$ 34.613,50

Assinado de forma digital
por CIRURGICA
ITAMARATY COMERCIAL
LTDA:29426310000154
Dados: 2025.05.13
09:36:27 -03'00'

**CIRURGICA ITAMARATY COMERCIAL LTDA****CNPJ 29.426.310.0001-54****INSC. ESTADUAL: 9081236973****IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE:**

RAZÃO SOCIAL: CIRURGICA ITAMARATY COMERCIAL LTDA	
C.N.P.J.: 29.426.310.0001-54	INSC ESTADUAL: 9081236973
REPRESENTANTE: ELISMAR DE SOUZA VIEIRA	CARGO: SOCIO-GERENTE
R.G.: 3.949.042-0	C.P.F.: 775.452.309-49
ENDEREÇO: RUA SANTOS DUMONT, 1750 JARDIM CURITIBA - CAMPO MOURAO - PR - C.E.P. 87.303-322	TELEFONE: (44)3810-0492
E-MAIL: cir.itamaraty@gmail.com	

DECLARAÇÕES:

Tomamos conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações, e execução do objeto da licitação e na concordância com todos os termos deste edital, inclusive no seguinte:

A validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura

da sessão pública de PREGÃO ELETRÔNICO.

A apresentação da proposta implicará na plena aceitação das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

Que atende os requisitos de qualidade mínima exigidos do(s) produto(s) ou serviço(s) bem como seus prazos e condições de entrega.

Que os preços apresentados na proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, treinamento, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste edital e seus Anexos.

VALOR DA PROPOSTA: R\$ 34.613,50 (Trinta E Quatro Mil, Seiscentos E Treze Reais, E Cinquenta Centavos)

PRAZO DE ENTREGA: O(s) objeto(s) licitados deverão ser entregues após a solicitação da Secretaria Municipal Competente, mediante nota de empenho, no prazo estipulado pelo Edital, durante o período de vigência da ata, no local determinado pela Administração.

CAMPO MOURAO, 9 de maio de 2025.

29.426.310/0001-54
CIRURGICA ITAMARATY COMÉRCIO
LTDA
RUA SANTOS DUMONT, 1750 LOJA 01
CEP 87303-322 JARDIM CURITIBA
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

CIRURGICA ITAMARATY COMERCIAL LTDA
CNPJ 29.426.310.0001-54 / IE 9081236973
ELISMAR DE SOUZA VIEIRA
SOCIO-GERENTE
RG 3.949.042-0 / CPF 775.452.309-49

CIRURGICA
ITAMARATY
COMERCIAL
LTDA:2942631
0000154

Assinado de forma
digital por CIRURGICA
ITAMARATY
COMERCIAL
LTDA:29426310000154
Dados: 2025.05.13
09:36:34 -03'00'

**CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**

Endereço: Rua das Paineiras, nº 171 - Centro, Assis Chateaubriand - PR - CEP: 85.935-000

Telefone: (44)3528-3499

CNPJ: 39.610.184/0001-47 IE: 90.867.506-16

Email: licitacao.cirurgicaassis@outlook.com / faturamento.cirurgicaassis@outlook.com

pregaoeletronico.cirurgicaassis1@outlook.com

Ao Órgão 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM. Pregão Eletrônico Nº 900192025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
3	ACICLOVIR - ACICLOVIR - ACICLOVIR DOSAGEM: 50MG/G, USO: CREME	BISNAGA 10,00 G	100,00	2,3900	239,0000
	MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI				
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - ÁCIDO ACETILSALICÍLICO DOSAGEM: 100MG	COMPRIMIDO	40.000,00	0,0325	1.300,0000
	MARCA: IMEC MODELO/VERSÃO: IMEC				
11	AMBROXOL - AMBROXOL - AMBROXOL COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 6MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA: XAROPE	FRASCO 100,00 ML	1.600,00	2,6400	4.224,0000
	MARCA: FARMACE MODELO/VERSÃO: FARMACE				
12	AMBROXOL - AMBROXOL - AMBROXOL COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 3MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA: XAROPE	FRASCO 100,00 ML	800,00	2,3400	1.872,0000
	MARCA: FARMACE MODELO/VERSÃO: FARMACE				
36	CARBAMAZEPINA - CARBAMAZEPINA - CARBAMAZEPINA CONCENTRAÇÃO: 20MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: XAROPE	FRASCO 100,00 ML	40,00	8,0900	323,6000
	MARCA: HIPOLABOR MODELO/VERSÃO: HIPOLABOR				
50	CETOCONAZOL - CETOCONAZOL - CETOCONAZOL DOSAGEM: 20MG/G, FORMA FARMACÉUTICA: CREME TÓPICO	BISNAGA 30,00 G	400,00	3,0200	1.208,0000
	MARCA: HIPOLABOR MODELO/VERSÃO: HIPOLABOR				
53	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO - CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO - CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO DOSAGEM: 10MG	COMPRIMIDO	93.000,00	0,0885	8.230,5000
	MARCA: CIMED MODELO/VERSÃO: CIMED				
57	CITALOPRAM - CITALOPRAM - CITALOPRAM DOSAGEM: 20MG	COMPRIMIDO	60.000,00	0,1062	6.372,0000
	MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI				
70	DEXAMETASONA - DEXAMETASONA - DEXAMETASONA DOSAGEM: 0,1%, APRESENTAÇÃO: CREME	BISNAGA 10,00 G	1.000,00	1,8846	1.884,6000
	MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI				
73	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO - DEXCLORFENIRAMINA MALEATO - DEXCLORFENIRAMINA MALEATO DOSAGEM: 2 MG	COMPRIMIDO	6.000,00	0,0550	330,0000
	MARCA: GEOLAB MODELO/VERSÃO: GEOLAB				
106	FUROSEMIDA - FUROSEMIDA - FUROSEMIDA DOSAGEM: 40MG	COMPRIMIDO	6.000,00	0,0500	300,0000
	MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI				
124	IBUPROFENO - IBUPROFENO - IBUPROFENO DOSAGEM: 600MG	COMPRIMIDO	20.000,00	0,1298	2.596,0000

**CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA**

Endereço: Rua das Paineiras, nº 171 - Centro, Assis Chateaubriand - PR - CEP: 85.935-000

Telefone: (44)3528-3499

CNPJ: 39.610.184/0001-47 IE: 90.867.506-16

Email: licitacao.cirurgicaassis@outlook.com / faturamento.cirurgicaassis@outlook.com

pregaoeletronico.cirurgicaassis1@outlook.com

Ao Órgão 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM. Pregão Eletrônico N° 900192025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI					
127	IPRATRÓPIO BROMETO - IPRATRÓPIO BROMETO - IPRATRÓPIO BROMETO DOSAGEM: 0,25MG/ML, USO: SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	FRASCO 20,00 ML	200,00	1,1900	238,0000
MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI					
129	ISOSSORBIDA - ISOSSORBIDA - ISOSSORBIDA PRINCÍPIO ATIVO: SAL MONONITRATO, DOSAGEM: 20MG	COMPRIMIDO	1.200,00	0,1888	226,5600
MARCA: BIOLAB MODELO/VERSÃO: BIOLAB					
139	LEVOMEPROMAZINA - LEVOMEPROMAZINA - LEVOMEPROMAZINA DOSAGEM: 40MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20,00 ML	240,00	10,1100	2.426,4000
MARCA: CRISTALIA MODELO/VERSÃO: CRISTALIA					
158	METOPROLOL - METOPROLOL - METOPROLOL PRINCÍPIO ATIVO: SAL SUCCINATO, DOSAGEM: 25MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO	55.000,00	0,2500	13.750,0000
MARCA: CIMED MODELO/VERSÃO: CIMED					
176	ÓLEO MINERAL (VASELINA LÍQUIDA/ PETROLATO) FRASCO 100ML	EMBALAGEM 100,00 ML	100,00	3,1433	314,3300
MARCA: IMEC MODELO/VERSÃO: IMEC					
203	SERTRALINA CLORIDRATO - SERTRALINA CLORIDRATO - SERTRALINA CLORIDRATO DOSAGEM: 50MG	COMPRIMIDO	280.000,00	0,1048	29.344,0000
MARCA: PRATI MODELO/VERSÃO: PRATI					
206	SINVASTATINA - SINVASTATINA - SINVASTATINA DOSAGEM: 40MG	COMPRIMIDO	55.000,00	0,1320	7.260,0000
MARCA: CIMED MODELO/VERSÃO: CIMED					
223	TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 2ML IM/EV	AMPOLA 2,00 ML	150,00	1,3059	195,8850
MARCA: HIPOLABOR MODELO/VERSÃO: HIPOLABOR					

Valor total da proposta: 82.634,8750

O valor total dessa proposta é de R\$82.634,8750 (oitenta e dois mil e seiscentos e trinta e quatro reais e oitenta e sete centavos).

**CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA****Endereço:** Rua das Paineiras, nº 171 - Centro, Assis Chateaubriand - PR - CEP: 85.935-000**Telefone:** (44)3528-3499**CNPJ:** 39.610.184/0001-47 **IE:** 90.867.506-16**Email:** licitacao.cirurgicaassis@outlook.com / faturamento.cirurgicaassis@outlook.com

pregaoeletronico.cirurgicaassis1@outlook.com

Ao Órgão 987775 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PM. Pregão Eletrônico Nº 900192025. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
------	-----------	---------	-----	--------------	-------------

Dados Comerciais:**Informações Bancárias:** Banco: Banco do Brasil - Agência: 8551-0 - Conta Corrente: 399-9

VALIDADE DA PROPOSTA: Conforme o edital. - PRAZO DE ENTREGA: Conforme o edital. - LOCAL DA ENTREGA Conforme o edital.

PRAZO DE PAGAMENTO: Conforme o edital. - VALIDADE DOS PRODUTOS: Conforme o edital.

DECLARAMOS expressamente que estamos de acordo com os termos do ato convocatório e com a legislação nele indicada, que estão incluídas nesta proposta comercial, as despesas com todos os impostos, taxas, encargos sociais, encargos previdenciários e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da licitação. Que estamos enquadradas no regime de tributação de microempresas/empresas de pequeno porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei

Complementar 123 de 14 de Dezembro de 2006.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.

Representante legal autorizado para assinatura da Ata de Registro de Preços

CEZAR FERREIRA DA SILVA

Função do representante legal: ADMINISTRADOR

Endereço residencial do representante legal: Rua Mansueto Serafini, nº 220, Centro, CEP:

87.360-000, na cidade de Goioerê, Estado do Paraná

CPF: 023.953.829-30

RG. n.º 70244659 - SESP - PR

CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA CNPJ: 39.610.184/0001-47 I.E.: 90.867.506-16 I.M: 8901-0

ENDEREÇO: RUA DAS PAINEIRAS, 171 , CENTRO, ASSIS CHATEAUBRIAND - PR TEL: (44) 3528-3499 E-MAIL:

licitacao.cirurgicaassis@outlook.com / cirurgicaassis@outlook.com

faturamento.cirurgicaassis@outlook.com BANCO: BANCO DO BRASIL AGENCIA: 8551-0 C/C: 399-9

Sector de Licitações e Pedidos: JUNIOR SERAFIM/ ROGERIO MORO/ MATHEUS SAQUETI (44) 3528 - 3499**Observações:**

Assis Chateaubriand, 13 de Maio de 2025

Representante Legal

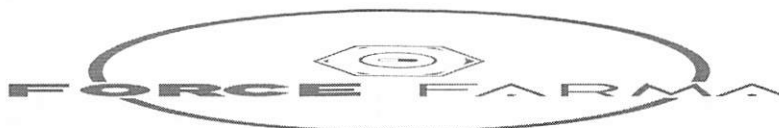
CEZAR FERREIRA
DA
SILVA:023953829
30

Assinado de forma digital
por CEZAR FERREIRA DA
SILVA:02395382930
Dados: 2025.05.13
09:17:47 -03'00'

CEZAR FERREIRA DA SILVA

RG:7.024.465-9 SSP/PR

CPF:023.953.829-30

**PREGÃO ELETRÔNICO N.º 19/2025****PROPOSTA DE PREÇOS**

Ao Pregoeiro

Prefeitura Municipal de Planalto - Pr

Proponente: Force Farma Distribuidora de Medicamentos Ltda

Cnpj: 39.749.232/0001-82

Endereço: Rua Carlos barbosa Nº 2261 Vila Industrial Toledo-Pr

Fone: (45) 2032-0046

Item	Descrição dos Produtos	Und.	Qtde	Embalagem	Marca	V.Unit	Total
18	Amoxicilina pó para suspensão oral 50mg/ml frasco 150ml	FR	200	50	CIMED	R\$ 5,490	R\$ 1.098,00
37	Carbamazepina 200mg	COMP	25.000	500	TEUTO	R\$ 0,190	R\$ 4.750,00
149	Loratadina 1mg/ml solução oral frasco 100ml	FR	600	50	CIMED	R\$ 2,830	R\$ 1.698,00
173	Nitrofurantoína cápsula 100mg	CÁPS	5.000	28	TEUTO	R\$ 0,230	R\$ 1.150,00
179	Pantoprazol sódico 40mg	COMP	200.000	42	CIMED	R\$ 0,150	R\$ 30.000,00
229	Venlafaxina 75mg, liberação controlada	CAPS	80.000	30	TORRENT	R\$ 0,360	R\$ 28.800,00
							R\$ 67.496,00

Para efetivo cumprimento da Lei 5991/73, art. 4º, parágrafo XVI, expedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata da obrigatoriedade de se fornecer medicamentos e materiais hospitalares na embalagem original, solicitamos que no momento da emissão do empenho, sejam respeitadas as quantidades informadas na proposta financeira para cada produto em embalagem original.

TOLEDO/PR, 08 DE MAIO DE 2025

AG: 8551-0 - C/C: 298-4 - BANCO DO BRASIL

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS

39.749.232/0001-82
I.E. 90868972-00
FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA
RUA CARLOS BARBOSA, 2261 - VILA INDUSTRIAL
CEP: 85904-210 - TOLEDO - PR.

DJEYNER SIDNEY DE
MIRANDA:07052185970
185970

Assinado de forma digital por DJEYNER SIDNEY DE MIRANDA:07052185970
Dados: 2025.05.12 15:48:27 -03'00'

**FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 39.749.232/0001-82**

E.A. MELO PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA

PROPOSTA DE PREÇOS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO - PR

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 19/2025

E. A. MELO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

CNPJ: 57.050.993/0001-23 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 91092775-22
ENDEREÇO: AV BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO NUM: 1266 BAIRRO: CIDADE ALTA
CIDADE: GOIOERÊ ESTADO: PARANA CEP: 87.360-000
TEL: (44) 3528 - 0344 Whatsapp E-MAIL: e.amelo@outlook.com
BANCO: BANCO DO BRASIL AGENCIA: 8551-0 C/C: 1003-0

Prezados Senhores,
Apresentamos e submetemos à apreciação desta Comissão de Licitação a nossa proposta de preços relativa ao Edital Pregão Eletrônico nº.19/2025 A presente licitação tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	MED	QTD	MARCA	UNIT \$	TOTAL
13	Aminofilina 100mg cp	COMP	10.000	HIPOLABOR	0,0575	R\$ 575,00
	Mikania glomerata (guaco) tintura equivalente a 80ug de cumarina/ml xarope frasco 120 ml	FR	300	NATULAB	3,6066	R\$ 1.081,98
251	Compressa de gaze 100% algodão, ESTÉRIL, 7,50 cm/ 7,50 cm,13 fios/cm2 branca e isenta de impurezas 8 camadas, 5 dobras pacote com 10 unid	PCTE	45.000	MAISMED TEX	0,48	R\$ 21.600,00
252	Compressa de gaze 100% algodão 7,50 cm/ 7,50 cm,13 fios/cm2 branca e isenta de impurezas, 8 camadas, 5 dobras pacote com 500 unid	PCTE	150	MAISMED TEX	14,24	R\$ 2.136,00
					TOTAL	R\$ 25.392,98

Valor Total da Proposta: R\$ 25.392,98 (Vinte E Cinco Mil, Trezentos E Noventa E Dois Reais E Noventa E Oito Centavos)
Validade da proposta: 60 dias
Validade da ATA: 12 meses
Local de Entrega: Rua Júlio Skrzypczak, 742 Bairro Nossa Senhora de Lourdes, CEP: 85750-000
Prazo de Entrega: 10 dias após o recebimento da Solicitação
Validade dos itens: conforme edital
Pagamento: 30 dias
Declaramos expressamente que estamos de acordo com os termos do ato convocatório e com a legislação nele indicada, que estão incluídas nesta proposta Comercial, as despesas com todos os impostos, taxas, encargos sociais, encargos previdenciários e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da licitação.
Nossa empresa enquadra-se na condição de microempresa ou empresa de pequeno porte.

E A MELO
PRODUTOS
PARA SAUDE
LTDA:570509
93000123

Assinado de forma
digital por E A MELO
PRODUTOS PARA
SAUDE
LTDA:57050993000123
Dados: 2025.05.12
16:25:21 -03'00'

E. A. MELO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA.

CNPJ: 57.050.993/0001-23 I.E.: 91092775-22 ENDEREÇO: AV. BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO NUM: 1266 BAIRRO: CENTRO GOIOERÊ - PR TEL: (44) 3528-0344

EDITAL DE PREGÃO Nº 019/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 051/2025
MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO
TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO: Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de **MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES**, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

1. QUALIFICAÇÃO DA PROPONENTE E REPRESENTANTE LEGAL

Fornecedor: LOGMEDI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: Rodovia PR – 493, nº 3940 – Bairro Fraron **CEP:** 85.503-378
Cidade: Pato Branco **Estado:** Paraná **IE:** 91.026.916-09 **IM:** 822548
CNPJ: 52.179.963/0001-06
Optante pelo Simples? Não
Telefone/ Fax: (46) 3225-1002 **E-mail:** logmedi@hotmail.com

Representante Legal: Carla Adriana Grams **Função:** Sócia Administradora/Representante Legal
Data de Nascimento: 10/08/1971 **Estado Civil:** Divorciada
Escolaridade: Ensino Superior Completo
Registro Geral - CPF nº: 806.312.319-00 **Órgão emissor:** IIPR
Endereço: Rua Brasília nº 823, QD 23 LT 02A - CEP 85.640-000 – Ampére/PR
E-mail: logmedi@hotmail.com **Telefone:** (46) 3225 1002

2. DADOS BANCÁRIOS:

Banco do Brasil – Agência: 8563-4– Pato Branco - PR, Conta Corrente: 1172-X

3. DECLARAMOS:

- a) A validade desta proposta é de **60 (sessenta) dias corridos**, contados da data da abertura da sessão pública de **PREGÃO ELETRÔNICO**
- b) Que aceitamos e concordamos com todas as cláusulas e condições do presente edital;
- c) A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação. Examinamos os documentos da licitação, inteirando-nos dos mesmos para elaborar a presente proposta;
- d) Que os objetos ofertados atendem a todas as especificações descritas no edital e que atende todas as exigências técnicas mínimas, inclusive de garantia, prazos de entrega e quantidades;
- e) Os produtos são de ótima qualidade e atendem plenamente as características do edital;

LOGMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

46.3225.1002 - logmedi@hotmail.com

CNPJ 52.179.963/0001-06

Inscrição Estadual 91.026.916 - 09 - Inscrição Municipal 822548

Rodovia PR – 493, nº 3940, Bairro Fraron – CEP 85.503- 378 – Pato Branco – PR

- f) Que os preços propostos serão completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de assistência técnica, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado constante na proposta;
- g) Local e prazo de entrega: Conforme estabelecido no Edital.
- h) Vigência do Contrato: Conforme Edital;
- i) Pagamento: Conforme Edital.
- j) Que os produtos/medicamentos, estão devidamente registrados no órgão competente e atendem às normas de controle de qualidade.
- k) Que as propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- l) Que atende aos requisitos de habilitação, e declara pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).
- m) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- n) Declaramos ainda, que estamos enquadrados no regime de tributação de empresa de pequeno porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006.
- o) Que não incide nas vedações previstas na Lei nº 14.133/2021.
- p) Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos.



LOGMEDI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Rodovia PR-493 Nº 3940 Bairro: FRARON CEP: 85.503-378 - PATO BRANCO/PR

CNPJ: 52.179.963/0001-06 IE: 91.026.916-0 IM: 822548

Telefone / Fax: (46) 3223-4199 E-MAIL: medigram@medigram.com.br

PREGÃO ELETRÔNICO LOG:PE 019/2025

Processo Administrativo Nº 051/2025

Ao FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PLANALTO/PR, apresentamos nossa proposta de preços.

PROPOSTA COMERCIAL

LOTE Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
9	ALENDRONATO DE SODIO 70MG - CX 4 CPR	EM.S	ALENDRONATO DE SODIO 70MG - CX 4 CPR	GENÉRICO	1.0235.1128.002-1 Código GGREM:	1.600	CPR	0,1990	318,40
	CÓDIGO BR0269462				507731502115115				
Valor Unit.:	Cento e noventa e nove milésimos de real				Valor Total:	Trezentos e dezoito reais e quarenta centavos			
15	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25MG - C1 - 30CPR	EMS	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25MG - C1 - 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.0235.0885.004-1 Código GGREM:	75.000	CPR	0,0348	2.610,00
	CODIGO BR0267512				507738801118113				
Valor Unit.:	Trezentos e quarenta e oito décimos de milésimos de real				Valor Total:	Dois mil seiscentos e dez reais			
16	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 75MG - C1 - 30CPR	EM.S	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 75MG - C1 - 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.0235.0885.002-3 Código GGREM:	1.500	CPR	0,2400	360,00
	CODIGO BR0276333				507738802114111				
Valor Unit.:	Vinte e quatro centavos				Valor Total:	Trezentos e sessenta reais			
19	AMOXICILINA+ POTASSIO (CLAVULANATO) 500+ 125MG - 18 CPR	EM.S	AMOXICILINA+ POT ASSIO (CLAVULANATO) 500+ 125MG - 18 CPR (GENÉRICO)	GENÉRICO	1.0235.0532.002-3 Código GGREM:	5.500	CPR	0,9000	4.950,00
	AMOXICILINA+ POTASSIO (CLAVULANATO) 500+ 125MG - 18 CPR (GENÉRICO)				507701604114116				
Valor Unit.:	Noventa centavos				Valor Total:	Quatro mil novecentos e cinquenta reais			

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	32	BROMOPRIDA 10 MG - 20CPR	EM.S	BROMOPRIDA 10 MG - 20CPR	GENÉRICO	1.0235.0988.004-1 Código GGREM: 507733103110116	38.000	CPR	0,1488	5.654,40
		CÓDIGO BR0269954								
Valor Unit.:		Mil e quatrocentos e oitenta e oito decimos de milésimos de real			Valor Total:	Cinco mil seiscentos e cinquenta e quatro reais e quarenta centavos				
	33	BUDESONIDA 32MCG - 120 DOSES - FR 6ML	EMS	BUDESONIDA 32MCG - 120 DOSES - FR 6ML	GENÉRICO	1.0235.1180.001-5 Código GGREM: 541817020018806	400	FR2	10,8100	4.324,00
		CODIGO BR0452913								
Valor Unit.:		Dez reais e oitenta e um centavos			Valor Total:	Quatro mil trezentos e vinte e quatro reais				
	34	BUDESONIDA 64 MCG - 120 DOSES- SUSP. SPRAY	EM.S	BUDESONIDA 64 MCG - 120 DOSES- SUSP. SPRAY	GENÉRICO	1.0235.1180.002-3 Código GGREM: 541817020018906	300	FR2	15,9000	4.770,00
		CODIGO BR0452914								
Valor Unit.:		Quinze reais e noventa centavos			Valor Total:	Quatro mil setecentos e setenta reais				
	35	BUPROPIONA (CLORIDRATO) 150 MG LIB. PROLONGADA - C1 - 60 CPR	EM.S	BUPROPIONA (CLORIDRATO) 150 MG LIB. PROLONGADA - C1 - 60 CPR	PSICOTROPICO GENÉRICO	1.0235.1039.005-0 Código GGREM: 507746201116110	30.000	CPR	0,3300	9.900,00
		CÓDIGO BR0460986								
Valor Unit.:		Trinta e três centavos			Valor Total:	Nove mil novecentos reais				
	42	CARVEDILOL 3,125MG - 30 CPR	EM.S	CARVEDILOL 3,125MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.1073.004-8 Código GGREM: 541812070001606	35.000	CPR	0,0729	2.551,50
		CODIGO BR0267566								
Valor Unit.:		Setecentos e vinte e nove decimos de milésimos de real			Valor Total:	Dois mil quinhentos e cinquenta e um reais e cinquenta centavos				
	43	CARVEDILOL 6,25MG - 30 CPR	EM.S	CARVEDILOL 6,25MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.1073.011-0 Código GGREM: 541812070001806	35.000	CPR	0,0729	2.551,50
		CODIGO BR0267565								
Valor Unit.:		Setecentos e vinte e nove decimos de milésimos de real			Valor Total:	Dois mil quinhentos e cinquenta e um reais e cinquenta centavos				

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	44	CARVEDILOL 12,5MG - 30 CPR	EM.S	CARVEDILOL 12,5MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.1073.018-8 Código GGREM: 541812070002006	25.000	CPR	0,0729	1.822,50
		CODIGO BR0267564								
Valor Unit.:	Setecentos e vinte e nove decimos de milésimos de real				Valor Total:	Um mil oitocentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos				
	45	CARVEDILOL 25MG - 30 CPR	EM.S	CARVEDILOL 25MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.1073.025-0 Código GGREM: 541812070002206	9.000	CPR	0,1140	1.026,00
		CODIGO BR0267567								
Valor Unit.:	Cento e quatorze milésimos de real				Valor Total:	Um mil e vinte e seis reais				
	54	CILOSTAZOL 100 MG - 60 CPR	EM.S	CILOSTAZOL 100 MG - 60 CPR	GENÉRICO	1.0235.1263.008-3 Código GGREM: 541820090144307	36.000	CPR	0,4000	14.400,00
		CODIGO BR0276378								
Valor Unit.:	Quarenta centavos				Valor Total:	Quatorze mil quatrocentos reais				
	58	CLARITROMICINA 500MG - 10 CPR	EMS	CLARITROMICINA 500MG - 10 CPR	GENÉRICO	1.0235.0482.015-4 Código GGREM: 541814100008906	450	CPR	1,6000	720,00
		CODIGO BR0268439								
Valor Unit.:	Um real e sessenta centavos				Valor Total:	Setecentos e vinte reais				
	59	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25MG - C1 - 20CPR (CLO)	EMS SIGMA PHARMA	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25MG - C1 - 20CPR (CLO)	PSICOTROPICO- SIMILAR	1.3569.0614.009-9 Código GGREM: 531621050093207	7.000	CPR	0,8600	6.020,00
		CODIGO BR0267522								
Valor Unit.:	Oitenta e seis centavos				Valor Total:	Seis mil e vinte reais				
	60	CLONAZEPAM 2MG - B1 - 30CPR	EM.S	CLONAZEPAM 2MG - B1 - 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.0235.1124.002-8 Código GGREM: 507730802115112	11.000	CPR	0,0439	482,90
		CODIGO BR0270119								
Valor Unit.:	Quatrocentos e trinta e nove decimos de milésimos de real				Valor Total:	Quatrocentos e oitenta e dois reais e noventa centavos				
	68	DEXAMETASONA 4MG - 10CPR	EMS	DEXAMETASONA 4MG - 10CPR	GENÉRICO	1.0235.0702.043-4 Código GGREM: 507709504119111	1.800	CPR	0,1670	300,60
		CÓDIGO BR0269388								
Valor Unit.:	Cento e sessenta e sete milésimos de real				Valor Total:	Trezentos reais e sessenta centavos				

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	75	DIAZEPAM 5MG - B1- 30CPR	GERMED	DIAZEPAM 5MG - B1- 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.6773.0219.008-4 Código GGREM: 538812040040606	1.000	CPR	0,0448	44,80
		CODIGO BR0267195								
Valor Unit.:		Quatrocentos e quarenta e oito decimos de milésimos de real			Valor Total:		Quarenta e quatro reais e oitenta centavos			
	76	DIAZEPAM 10MG - B1 - 30CPR	GERMED	DIAZEPAM 10MG - B1 - 30CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.6773.0219.003-3 Código GGREM: 531617040081103	13.000	CPR	0,0448	582,40
		CODIGO BR0267197								
Valor Unit.:		Quatrocentos e quarenta e oito decimos de milésimos de real			Valor Total:		Quinhentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos			
	87	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG - 30 CPR	EM.S	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG - 30 CPR	GENÉRICO	1.0235.0754.009-8 Código GGREM: 507732001111115	55.000	CPR	0,0689	3.789,50
		CODIGO BR0268493								
Valor Unit.:		Seiscentos e oitenta e nove decimos de milésimos de real			Valor Total:		Três mil setecentos e oitenta e nove reais e cinquenta centavos			
	94	ESPIRONOLACTONA 25MG- 30CPR	EMS	ESPIRONOLACTONA 25MG- 30CPR	GENÉRICO	1.0235.0632.001-9 Código GGREM: 507712502113116	25.000	CPR	0,1700	4.250,00
		CÓDIGO BR0267653								
Valor Unit.:		Dezessete centavos			Valor Total:		Quatro mil duzentos e cinquenta reais			
	112	GLICLAZIDA 30MG - 30CPR	EMS	GLICAZIDA 30MG - 30CPR	GENÉRICO	1.0235.1260.002-8 Código GGREM:	3.000	CPR	0,1650	495,00
		GLICAZIDA 30MG - 30CPR								
Valor Unit.:		Cento e sessenta e cinco milésimos de real			Valor Total:		Quatrocentos e noventa e cinco reais			
	123	IBUPROFENO 300MG - 200 CPRS (BUPROVIL)	MULTILAB	IBUPROFENO 300MG - 200 CPRS (BUPROVIL)	SIMILAR	1.1819.0061.016-4 Código GGREM: 525904003113412	2.500	CPR	0,0949	237,25
		CÓDIGO BR0267677								
Valor Unit.:		Novecentos e quarenta e nove decimos de milésimos de real			Valor Total:		Duzentos e trinta e sete reais e vinte e cinco centavos			

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	131	IVERMECTINA 6 MG 4 CPR (LEVERCTIN)	EMS	IVERMECTINA 6 MG 4 CPR (LEVERCTIN)	SIMILAR	1.0235.0577.004-5 Código GGREM:	500	CPR	0,2500	125,00
		CÓDIGO BR0376767				541814120009303				
Valor Unit.:	Vinte e cinco centavos			Valor Total:	Cento e vinte e cinco reais					
	150	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) 150MG/ML INJETÁVEL - (CONTRACEP)	GERMED	MEDROXIPROGEST ERONA (ACETATO) 150MG/ML INJETÁVEL - (CONTRACEP)	SIMILAR	1.0583.0220.003-4 Código GGREM:	120	AMP	10,9200	1.310,40
		CÓDIGO BR0292228				526115020094803				
Valor Unit.:	Dez reais e noventa e dois centavos			Valor Total:	Um mil trezentos e dez reais e quarenta centavos					
	153	METILDOPA 250MG - 30CPR	EMS	METILDOPA 250MG - 30CPR	GENÉRICO	1.0235.0564.002-8 Código GGREM:	20.000	CPR	0,2903	5.806,00
		CÓDIGO BR0267689				507717601111112				
Valor Unit.:	Dois mil e novecentos e três décimos de milésimos de real			Valor Total:	Cinco mil oitocentos e seis reais					
	154	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG - A3 - 60CPR	EM.S	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG - A3 - 60CPR	PSICOTROPICO - GENÉRICO	1.0235.1224.004-8 Código GGREM:	3.000	CPR	0,3700	1.110,00
		METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG - A3 - 60CPR				541817090022306				
Valor Unit.:	Trinta e sete centavos			Valor Total:	Um mil cento e dez reais					
	178	ONDANSETRONA 4 MG - 10 CPR ORODISPERSIVEL (VOLIG)	LEGRAND	ONDANSETRONA 4 MG - 10 CPR ORODISPERSIVEL (VOLIG)	SIMILAR	1.6773.0652.001-1 Código GGREM:	3.000	CPR	0,1940	582,00
		CÓDIGO BR0419016				538820100090507				
Valor Unit.:	Cento e noventa e quatro milésimos de real			Valor Total:	Quinhentos e oitenta e dois reais					
	181	PARACETAMOL 200MG/ML - GTS - FR 15ML	EMS	PARACETAMOL 200MG/ML - GTS - FR 15ML	GENÉRICO	Isento Código GGREM:	1.000	FRS	1,2400	1.240,00
		CÓDIGO BR0267777-2				507719903131120				
Valor Unit.:	Um real e vinte e quatro centavos			Valor Total:	Um mil duzentos e quarenta reais					

LOTE	Nº ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA LABORATÓRIO	NOME COMERCIAL	CATEGORIA REGULATÓRIA	Nº REGISTRO	QTDE.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	196	RIVAROXABANA 20MG - 30 CPR (VYNAXA)	EMS	RIVAROXABANA 20MG - 30 CPR (VYNAXA)	SIMILAR	1.0235.1283.033-3 Código GGREM:	26.000	CPR	0,2090	5.434,00

CÓDIGO BR0412091

541821100166903

Valor Unit.: Duzentos e nove milésimos de real

Valor Total: Cinco mil quatrocentos e trinta e quatro reais

	197	RIVAROXABANA 15MG - 30 CPR (VYNAXA)	EMS	RIVAROXABANA 15MG - 30 CPR (VYNAXA)	SIMILAR	1.0235.1283.031-7 Código GGREM:	26.000	CPR	0,2090	5.434,00
--	-----	-------------------------------------	-----	---	---------	------------------------------------	--------	-----	--------	----------

RIVAROXABANA 15MG - 30 CPR (VYNAXA)

541821100166703

Valor Unit.: Duzentos e nove milésimos de real

Valor Total: Cinco mil quatrocentos e trinta e quatro reais

	205	SINVASTATINA 20MG - 30CPR	EMS	SINVASTATINA 20MG - 30CPR	GENÉRICO	1.0235.0487.049-6 Código GGREM:	70.000	CPR	0,0689	4.823,00
--	-----	---------------------------	-----	------------------------------	----------	------------------------------------	--------	-----	--------	----------

CODIGO BR0267747

Valor Unit.: Seiscentos e oitenta e nove décimos de milésimos de real

Valor Total: Quatro mil oitocentos e vinte e três reais

	217	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG+40MG/5ML (40+8MG/ML) - FRS 100ML	EMS	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG+40MG/5ML (40+8MG/ML) - FRS 100ML	GENÉRICO	1.0235.1048.007-6 Código GGREM:	100	FRS	3,3751	337,51
--	-----	---	-----	--	----------	------------------------------------	-----	-----	--------	--------

CÓDIGO BR0308884

541815020009706

Valor Unit.: Três reais e trezentos e setecentos e cinquenta e um décimos de milésimos

Valor Total: Trezentos e trinta e sete reais e cinquenta e um centavos

Número de Item(s): 33

Valor Total da Proposta: **R\$ 98.362,66**

Noventa e oito mil trezentos e sessenta e dois reais e sessenta e seis centavos

DADOS BANCÁRIOS: Banco do Brasil - Agência: 8563-4 - Pato Branco - PR Conta Corrente: 1172-X

CARLA ADRIANA CARLA ADRIANA
GRAMS:80631231900
2025.05.13
08:23:06
-03'00'

PATO BRANCO, segunda-feira, 12 de maio de 2025

CARLA ADRIANA GRAMS
REPRESENTANTE LEGAL
Registro Geral - CPF
Nº: 806.312.319-00 IIPR

REF: PE19/2025 DESCLASSIFICAÇÃO

De LICITAÇÃO OUROMED <licitacao.ouromed@gmail.com>

Data Seg, 12/05/2025 16:17

Para licitacao@planalto.pr.gov.br <licitacao@planalto.pr.gov.br>

 1 anexo (675 KB)

DESSCLASSIFICAÇÃO PLANALTO.pdf;

Bom dia, segue pedido de desclassificação, peço a compreensão para o aceite da desclassificação, pois não vamos poder fornecer este produto nestas condições, peço minhas sinceras desculpas pelo ocorrido, nunca foi nossa intenção prejudicar o andamento do certame, mas como seres humanos somos passíveis ao erro.

--

Att.,

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL.



Ouromed Distribuidora de Medicamentos LTDA

CNPJ: 48.368.182/0001-84

Fone: (45) 3251-1170

Endereço: Rua Peru, 454, Centro,
Ouro Verde do Oeste/PR.



OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 48.368.182/0001-84 - TEL. (045) 3251-1170
RUA: PERU, 454, CENTRO OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000
E-mail: ouromeddistribuidora@gmail.com

PEDIDO DE DESCLASSIFICAÇÃO

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO/PR

REF: PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 19/2025

A empresa OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 48.368.182/0001-84, situada na Rua Peru, nº 454, Centro, Ouro Verde do Oeste-PR, CEP 85.933-000, por intermédio de seu representante legal Sr. JOÃO PAULO LENHARDT, portador da Carteira de Identidade nº 8.423.563-6 e do CPF nº 066.158.319-88, vem por meio desta, SOLICITAR A DESCLASSIFICAÇÃO, para o seguinte item:

ITEM	PRODUTO	MOTIVO
132	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE 120 ML, PRODUTO REGISTRADO COMO MEDICAMENTO. RMS Nº ISENTA CONF. RDC 27/10.	O ITEM OFERTADO NÃO TEM REGISTRO DE MEDICAMENTO

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

JOAO PAULO
LENHARDT:066158319
88

Ouro Verde do Oeste/PR, 12 de Maio de 2025.

Assinado de forma digital por JOAO PAULO
LENHARDT:06615831988
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do
Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V5, ou=AR
VALID CD, ou=Videoconferencia, ou=14121957000109,
cn=JOAO PAULO LENHARDT:06615831988
Dados: 2025.05.12 16:11:32 -03'00'

JOÃO PAULO LENHARDT

RG: 8.423.563-6

CPF: 066.158.319-88

Sócio/Administrador

002254



MUNICÍPIO DE PLANALTO

CNPJ: 76.460.526/0001-16

Fone: (46) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

E-mail: planalto@planalto.pr.gov.br

Praça São Francisco de Assis, 1583

85750-000 PLANALTO - PARANÁ

EDITAL DE CLASSIFICAÇÃO

LICITAÇÃO NA MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2025

OBJETO: Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto., conforme abaixo segue:

BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	5	Ácido fólico cp 5mg	280,00	Habilitado
1	1	8	Albendazol 40mg/ml suspensão oral frasco 10ml	264,00	Habilitado
1	1	14	Amiodarona, cloridrato 200mg	4.920,00	Habilitado
1	1	104	Fluconazol 150mg	396,00	Habilitado
1	1	105	Fluoxetina 20mg	2.800,00	Habilitado
1	1	130	Itraconazol 100mg	592,50	Habilitado
1	1	135	Levodopa + carbidopa 250/25mg	530,00	Habilitado
1	1	148	Loratadina 10mg	1.120,00	Habilitado
1	1	155	Metoclopramida 10mg	840,00	Habilitado
1	1	218	Sulfato ferroso cp 40mg (ferro elementar)	900,00	Habilitado
ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	159	Metoprolol, sal succinato 50mg liberação controlada	6.300,00	Habilitado
1	1	182	Permanganato de potássio 100 mg	330,00	Habilitado
1	1	186	Polimixina B + neomicina + fluocinolona + lidocaína (10.000uUI/3,5mg/0,25mg/20mg/ml) solução otológica frasco 10ml	1.275,00	Habilitado
BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	133	Levodopa + benserazida 100/25mg	3.135,00	Habilitado
1	1	134	Levodopa + benserazida 200/50mg	6.780,00	Habilitado
CAVALLI COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES - EIRELI					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	22	Azitromicina 500mg	1.560,00	Habilitado
1	1	52	Cetoprofeno 50mg/ml, 2ml, Intramuscular	2.511,00	Habilitado
1	1	62	Clonidina 0,1mg	2.846,40	Habilitado
1	1	79	Digoxina 0,25mg	675,00	Habilitado
1	1	84	Dipirona sódica 500mg/ml solução injetável ampola 2ml	312,00	Habilitado

João d. m.

002255



MUNICÍPIO DE PLANALTO

CNPJ: 76.460.526/0001-16

Fone: (46) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

E-mail: planalto@planalto.pr.gov.br

Praça São Francisco de Assis, 1583

85750-000 PLANALTO - PARANÁ

1	1	126	Imipramina 25mg	2.490,00	Habilitado
1	1	219	Suxametônio 100mg pó para solução injetável EV/IM	399,80	Habilitado
1	1	235	Algodão hidrófilo, em mantas sobrepostas, material alvejado purificado, isento de impurezas, não estéril, em rolo c/ 500 g	1.154,70	Habilitado
1	1	236	Atadura crepon 100% algodão 10 cm/180 cm em repouso 13 fios/cm² embalagem individual	1.836,00	Habilitado
1	1	237	Atadura crepon 100% algodão 15 cm/180 cm em repouso 13 fios/cm² embalagem individual	5.040,00	Habilitado
1	1	241	Cateter intravenoso vialon ou poliuretano 20 G (Abocath), periférico siliconado, câmara refluxo com filtro e tampa protetora descartável	336,00	Habilitado
1	1	242	Cateter intravenoso vialon ou poliuretano 22 G (Abocath), periférico, siliconado, câmara refluxo com filtro e tampa protetora descartável	420,00	Habilitado
1	1	243	Cateter intravenoso vialon ou poliuretano 24 G (Abocath), periférico, siliconado, câmara refluxo com filtro e tampa protetora descartável	490,00	Habilitado
1	1	249	Coletor de urina PVC sistema fechado, tipo bolsa, estéril cerca de 2000 ml graduação de 100 em 100 mL, válvula anti-refluxo, alça de sustentação, pinça corta fluxo e tubo de drenagem	682,00	Habilitado

CIRURGICA ITAMARATY COMERCIAL LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	10	Alopurinol 300mg	990,00	Habilitado
1	1	56	Ciprofloxacino 500mg	570,00	Habilitado
1	1	61	Clonazepam 2,5mg/ml solução oral 20ml	1.302,00	Habilitado
1	1	70	Dexametasona 1mg/g creme dermatológico tubo 10g	1.903,60	Habilitado
1	1	71	Dexametasona 0,1mg/ml elixir, 120 ml	787,50	Habilitado
1	1	72	Dexametasona 0,1% solução oftálmica, 5 ml	798,00	Habilitado
1	1	85	Dipirona sódica 500mg/ml solução oral frasco 10ml	1.048,00	Habilitado
1	1	124	Ibuprofeno cp 600mg	2.960,00	Habilitado
1	1	160	Metronidazol cp 250mg	487,80	Habilitado
1	1	167	Neomicina associada com bacitracina 5 mg + 250 UI/g pomada 10 g	4.032,00	Habilitado
1	1	170	Nistatina 100.000UI/ml suspensão oral frasco 50ml	719,10	Habilitado
1	1	172	Nistatina associada a óxido de zinco 100.000 UI/200mg/g creme dermatológico 60g	5.386,00	Habilitado
1	1	188	Prednisona 20mg (blister fracionável)	2.000,00	Habilitado
1	1	189	Prednisolona, fosfato sódico 3mg/ml solução	2.326,50	Habilitado

Jo

d Om

002256

			oral 60ml		
1	1	198	Rivaroxabana 10mg	4.680,00	Habilitado
1	1	204	Simeticona 75mg/ml emulsão oral 10 ml	2.565,00	Habilitado
1	1	216	Sulfametoxazol + trimetropina 400/80mg cp	480,00	Habilitado
1	1	260	Fralda descartável anatômica GRANDE acima de 70 kg flocos de gel abas antivazamento faixa ajustável fitas adesivas adulto	7.500,00	Habilitado

CLAUDETE DOS SANTOS POSSAMAI & CIA LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	82	Diosmina associada a hesperidina, 450mg + 50mg	96.800,00	Habilitado
1	1	92	Escopolamina, butilbrometo associada com dipirona sódica 10mg + 250mg	9.120,00	Habilitado
1	1	208	Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9% uso não injetável com bico gotejador, 100 ml	2.340,39	Habilitado

CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	38	Carbonato de cálcio 500mg	560,00	Habilitado
1	1	127	Ipratrópio, brometo 0,25mg/ml, solução para nebulização frasco 20ml	252,00	Habilitado

FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	18	Amoxicilina pó para suspensão oral 50mg/ml frasco 150ml	1.098,00	Habilitado
1	1	37	Carbamazepina 200mg	4.750,00	Habilitado
1	1	149	Loratadina 1mg/ml solução oral frasco 100ml	1.698,00	Habilitado
1	1	173	Nitrofurantoína cápsula 100mg	1.150,00	Habilitado
1	1	179	Pantoprazol sódico 40mg	30.000,00	Habilitado
1	1	229	Venlafaxina 75mg, liberação controlada	28.800,00	Habilitado

GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	200	Salbutamol 100mcg/dose aerossol oral frasco com 200 doses	6.245,00	Habilitado

INFINITI CONFECÇÃO LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	266	Lençol descartável em TNT com elástico, para uso em maca, gramatura mínima 30G/m2, largura 90cm comprimento 2m, pacote com 10	910,00	Habilitado

L & C PARTICIPAÇÕES E COMÉRCIO LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	145	Lidocaína injetável 2%, sem vasoconstritor, tubete 1,8ml	2.936,00	Habilitado
1	1	147	Lidocaína 20mg/ml + epinefrina 0,02mg/ml tubetes 1,8ml	2.280,00	Habilitado

Handwritten signature

002257

LICI EXPRESS DISTRIBUIDORA LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	20	Amoxicilina + clavulanato de potássio 50/12,5mg/ml frasco 75 ml	3.630,00	Habilitado
1	1	214	Sotalol, cloridrato 160mg	3.510,00	Habilitado

LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	11	Ambroxol sal cloridrato 6 mg/ml, xarope adulto 100 ml	4.336,00	Habilitado
1	1	57	Citalopram 20 mg	8.064,00	Habilitado
1	1	89	Escopolamina, butilbrometo 10mg/ml, solução oral frasco 20ml	5.185,20	Habilitado
1	1	110	Glicose 5% (sistema fechado) frasco 250 ml, bolsa ou frasco	1.234,98	Habilitado
1	1	111	Glicose 5% (sistema fechado) frasco 500 ml, bolsa ou frasco	2.162,25	Habilitado
1	1	207	Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, sistema fechado, 100 ml	2.558,00	Habilitado
1	1	209	Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, sistema fechado, 250 ml	5.602,50	Habilitado
1	1	211	Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, sistema fechado, 500 ml	9.320,00	Habilitado
1	1	212	Soro fisiológico (cloreto de sódio) 0,9%, sistema fechado, 1000 ml	2.088,75	Habilitado

LOGMEDI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	1	Acetilcisteína 200mg granulado/pó para solução oral Acetilcisteína 200mg granulado/pó para solução oral	10.200,00	Habilitado
1	1	4	Ácido acetilsalicílico 100mg	1.320,00	Habilitado
1	1	9	Alendronato de sódio 70mg	318,40	Habilitado
1	1	15	Amitriptilina 25mg	2.610,00	Habilitado
1	1	16	Amitriptilina 75mg	360,00	Habilitado
1	1	19	Amoxicilina + clavulanato de potássio 500/125mg	4.950,00	Habilitado
1	1	32	Bromoprida 10 mg	5.654,40	Habilitado
1	1	33	Budesonida 32mcg/dose suspensão para uso nasal Budesonida 32mcg/dose suspensão para uso nasal, 120 doses com válvula dosificadora	4.324,00	Habilitado
1	1	34	Budesonida 64mcg/dose suspensão para uso nasal, 120 doses	4.770,00	Habilitado
1	1	35	Bupropiona, cloridrato, 150mg, cp de liberação prolongada	9.900,00	Habilitado
1	1	42	Carvedilol 3,125mg	2.551,50	Habilitado

Am
Jo



MUNICÍPIO DE PLANALTO

CNPJ: 76.460.526/0001-16

Fone: (46) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

E-mail: planalto@planalto.pr.gov.br

Praça São Francisco de Assis, 1583

85750-000 PLANALTO - PARANÁ

1	1	43	Carvedilol 6,25mg	2.551,50	Habilitado
1	1	44	Carvedilol 12,5mg	1.822,50	Habilitado
1	1	45	Carvedilol 25mg	1.026,00	Habilitado
1	1	54	Cilostazol 100mg	14.252,40	Habilitado
1	1	58	Claritromicina 500mg	720,00	Habilitado
1	1	59	Clomipramina 25mg	6.020,00	Habilitado
1	1	60	Clonazepam 2mg	482,90	Habilitado
1	1	68	Dexametasona 4mg	300,60	Habilitado
1	1	75	Diazepam 5mg	44,80	Habilitado
1	1	76	Diazepam 10 mg	582,40	Habilitado
1	1	87	Doxazosina 2mg	3.789,50	Habilitado
1	1	94	Espironolactona 25mg	4.250,00	Habilitado
1	1	112	Gliclazida 30mg	495,00	Habilitado
1	1	123	Ibuprofeno cp 300mg	237,25	Habilitado
1	1	131	Ivermectina 6mg	125,00	Habilitado
1	1	150	Medroxiprogesterona, acetato, 150mg/ml ampola 1ml	1.310,40	Habilitado
1	1	153	Metildopa 250mg	7.466,00	Habilitado
1	1	154	Metilfenidato cp 10mg	1.110,00	Habilitado
1	1	169	Nimesulida 50mg/ml frasco 15ml	739,25	Habilitado
1	1	178	Ondansetrona 4mg	582,00	Habilitado
1	1	181	Paracetamol 200mg/ml solução oral frasco 15 ml	1.240,00	Habilitado
1	1	196	Rivaroxabana 20mg	5.434,00	Habilitado
1	1	197	Rivaroxabana 15mg	5.434,00	Habilitado
1	1	205	Sinvastatina 20mg	4.823,00	Habilitado
1	1	217	Sulfametoxazol + trimetropina 40/8mg/ml suspensão oral frasco 100ml	337,51	Habilitado

MEDICAMENTOS DE AZ EIRELI

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	7	Água destilada solução injetável, sistema fechado frasco 10ml	264,00	Habilitado
1	1	21	Atropina (sultato) sol injetável 0,5mg/ml ampola 1ml	50,00	Habilitado
1	1	40	Carbonato de lítio 300mg	4.400,00	Habilitado
1	1	53	Ciclobenzaprina, cloridrato 10 mg	8.277,00	Habilitado
1	1	114	Haloperidol 1mg	190,00	Habilitado
1	1	115	Haloperidol 5mg	500,00	Habilitado

MEDICINALE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	39	Carbonado de cálcio + vitamina D3 600/400UI	1.200,00	Habilitado
1	1	119	Hedera helix (extrato medicinal) 7 mg/ml	7.794,00	Habilitado

P em
fo

002259



MUNICÍPIO DE PLANALTO

CNPJ: 76.460.526/0001-16

Fone: (46) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

E-mail: planalto@planalto.pr.gov.br

Praça São Francisco de Assis, 1583

85750-000 PLANALTO - PARANÁ

			xarope pediátrico 100ml		
MEDVERSUS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	245	Cateter periférico venoso, tipo scalp, tb PVC cristal flexível asas leves conector LUER cônico rígido nº 23 cânula inóx atraumática estéril tampa protetora	230,00	Habilitado
1	1	253	Equipo de infusão PVC flexível mín. 120cm câmara com filtro de ar gota padrão, pinça reguladora de fluxo com injetor estéril. Macrogotas	1.720,00	Habilitado
1	1	255	Esfigmomanômetro digital de braço até 300 mmHg braçadeira lavável em nylon, fecho em velcro, tamanho adulto, com certificado do INMETRO. Aparelho completo com pera, manguito e válvula	1.740,06	Habilitado
1	1	256	Esfigmomanômetro analógico de braço, até 300 mmHg braçadeira lavável em nylon, fecho em velcro, tamanho adulto, com certificado do INMETRO. Aparelho completo com pera, manguito e válvula	686,90	Habilitado
1	1	265	Lâmina de bisturi aço carbono nº 15 descartável estéril embalada individualmente	148,20	Habilitado
1	1	272	Oxímetro de pulso, portátil, modelo de dedo, medição de pulso de 20 a 250 BPM, alimentação por pilha	2.319,60	Habilitado
1	1	273	Sonda uretral em PVC atóxico siliconado calibre 10, maleável transparente, atraumática e estéril, cerca de 20cm de comprimento, embalagem individual (Com 2 orifícios para drenagem da urina). MARCA MEDSONDA OU BIOSANI, conforme determinação médica e parecer farmacêutico para a demanda apresentada	944,00	Habilitado
1	1	274	Sonda uretral PVC atóxico siliconado nº 14 maleável transparente atraumática estéril embalagem individual (Com 2 orifícios para drenagem da urina). MARCA MEDSONDA OU BIOSANI, conforme determinação médica e parecer farmacêutico para a demanda apresentada.	2.950,00	Habilitado
1	1	275	Sonda látex siliconado FOLEY nº 18, 2 vias com balão de 30 ml superfície lisa orifícios laterais largos/arred válvula borracha funil drenagem c / conexão padrão estéril	247,50	Habilitado
1	1	276	Sonda látex siliconado FOLEY nº 20 2 UN com balão de 30 ml superfície lisa orifícios	238,50	Habilitado

Es p om

002260



MUNICÍPIO DE PLANALTO

CNPJ: 76.460.526/0001-16

Fone: (46) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

E-mail: planalto@planalto.pr.gov.br

Praça São Francisco de Assis, 1583

85750-000 PLANALTO - PARANÁ

			laterais largos/arred válvula borracha funil drenagem c / conexão padrão estéril		
--	--	--	--	--	--

NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	88	Epinefrina 1mg/ml solução injetável 1ml	158,00	Habilitado
1	1	180	Paracetamol cp 500mg	4.392,00	Habilitado
1	1	230	Vitaminas do complexo B - B1 B2 B5 B6 e B3 solução injetável 2 ml	945,00	Habilitado

ORTOBENS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	251	Compressa de gaze 100% algodão, ESTÉRIL, 7,50 cm/ 7,50 cm, 13 fios/cm2 branca e isenta de impurezas 8 camadas, 5 dobras pacote com 10 unid	22.050,00	Habilitado

PROCELA PARTICIPAÇÕES LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	278	Kit completo para Teste rápido de dengue (IGG e IGM) qualitativo. Método por imunocromatografia	5.500,00	Habilitado

PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	12	Ambroxol sal cloridrato 3 mg/ml, xarope infantil 100 ml	1.880,00	Habilitado
1	1	48	Ceftriaxona sódica 1G, para uso endovenoso	5.496,00	Habilitado
1	1	66	Colagenase + cloranfenicol, 0,6UI /1% pomada, 30g	12.980,00	Habilitado
1	1	90	Escopolamina, butilbrometo comprimido 10 mg	5.760,00	Habilitado
1	1	103	Finasterida 5mg	3.600,00	Habilitado
1	1	168	Nimesulida cp 100mg	3.566,40	Habilitado

RCC - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARE

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	24	Beclometasona, dipropionato 50mcg/dose aerossol oral doseado frasco com 200 doses	645,00	Habilitado
1	1	25	Beclometasona, dipropionato 250mcg/dose aerossol oral doseado, frasco com 200 doses	4.027,20	Habilitado
1	1	26	Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 1.200.000 UI frasco ampola	915,00	Habilitado
1	1	69	Dexametasona, fosfato dissódico 4mg/ml solução injetável ampola 2,5ml	372,00	Habilitado
1	1	86	Domperidona 1mg/ml, suspensão oral 100ml	591,00	Habilitado
1	1	190	Progesterona natural micronizada 200mg	2.106,00	Habilitado

RPC PRODUTOS E SERVIÇOS EIRELI

João P. Am

002231

Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	30	Bloqueador solar, FPS 50 proteção UVA/UVB em gel ou loção cremosa isenta de óleo 120g	2.975,00	Habilitado
SANTO REMEDIO -COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR LTDA					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	2	Aciclovir 200mg	600,00	Habilitado
1	1	3	Aciclovir 50mg/g tubo 10g	240,00	Habilitado
1	1	73	Dexclorfeniramina, maleato cp 2mg	336,00	Habilitado
1	1	158	Metoprolol, sal succinato 25mg liberação controlada	14.300,00	Habilitado
SIGNAZ PRODUTOS E NEGOCIOS LTDA					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	277	Kit completo para Teste rápido de dengue (antígeno NS1) Método por imunocromatografia	1.545,00	Habilitado
SSZ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	83	Dipirona sódica 500mg	6.600,00	Habilitado
1	1	183	Policresuleno 360 mg/ml solução tópica ginecológica 12 ml	306,00	Habilitado
1	1	185	Polimixina B + neomicina + dexametasona: 6000UI/3,5mg/1mg/ml suspensão oftálmica frasco 5ml	1.920,00	Habilitado
VENEZA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR EIREILI					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	259	Fralda descartável anatômica MÉDIA de 40 a 70 Kg flocos de gel abas antivazamento faixa ajustável fitas adesivas adulto	7.020,00	Habilitado
1	1	261	Fralda descartável anatômica EXTRA GRANDE acima de 120 Kg flocos de gel abas antivazamento faixa ajustável adulto	8.340,00	Habilitado
WIDSOM FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA					
Classificação	Lote	Item	Nome do produto/serviço	Valor do item	Situação
1	1	222	Tiras reagentes para dosar glicemia capilar compatível com glicosímetro Match II - Okmeter	9.700,00	Habilitado
1	1	239	Atadura/cobertura de rayon 7,5cm/5m estéril	2.805,08	Habilitado

Planalto-PR., 09 de maio de 2025

Carla S. R. Malinski
CARLA SABRINA RECH

MALINSKI

Pregoeira

068.626.699-40

Fernanda S. Marzec
FERNANDA SCHERER

MARZEC

Equipe de Apoio

083.050.509-12

Diego Vinicius Ruckhaber
DIEGO VINICIUS

RUCKHABER

Equipe de Apoio

113.472.119-69

002262



MUNICÍPIO DE PLANALTO

CNPJ: 76.460.526/0001-16

Fone: (46) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

E-mail: planalto@planalto.pr.gov.br

Praça São Francisco de Assis, 1583
85750-000 PLANALTO - PARANÁ

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

O Prefeito Municipal de Planalto, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e considerando a decisão da comissão julgadora; segundo o parecer da Assessoria Jurídica que o processo tramitou e seguiu os ditames da legislação pertinente, **HOMOLOGA** o resultado da licitação na modalidade de Pregão Eletrônico sob nº 019/2025, cujo objeto é a **Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES**, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto, em favor das empresas BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CAVALLI COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES - EIRELI, CIRURGICA ITAMARATY COMERCIAL LTDA, CLAUDETE DOS SANTOS POSSAMAI & CIA LTDA, CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP, GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, INFINITI CONFECÇÃO LTDA, L & C PARTICIPAÇÕES E COMÉRCIO LTDA, LICI EXPRESS DISTRIBUIDORA LTDA, LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP, LOGMEDI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, MEDICAMENTOS DE AZ EIRELI, MEDICINALE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA, MEDVERSUS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES, ORTOBENS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, PROCELA PARTICIPAÇÕES LTDA, PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, RCC - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARE, RPC PRODUTOS E SERVIÇOS EIRELI, SANTO REMEDIO - COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR LTDA, SIGNAZ PRODUTOS E NEGOCIOS LTDA, SSZ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, VENEZA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR EIREILI, WIDSOM FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, e em consequência **ADJUDICA** o objeto em favor das mesmas para que produza seus efeitos legais.

Planalto-PR, 05 de junho de 2025.

Luiz Carlos Boni

LUIZ CARLOS BONI
PREFEITO MUNICIPAL

002263

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO

LICITAÇÃO
EDITAL DE RESULTADO DE LICITAÇÃO

EDITAL DE RESULTADO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2025 DE 09 DE MAIO
DE 2025.

CARLA SABRINA RECH MALINSKI na qualidade de Pregoeira do Município de Planalto, Estado do Paraná, nomeada pela Portaria nº 022/2025 de 27 de janeiro de 2025, em cumprimento à Lei Federal de nº 10.520 de 31 de julho de 2002; Decreto Municipal de nº 2727/2007 de 26/06/2007 e subsidiariamente pela Lei nº 14.1333 de 01 de abril de 2021 e suas posteriores alterações e legislação correlata, **TORNA PÚBLICO**, o resultado Público de Licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, tipo **MENOR PREÇO**, referente:

1. Objeto da Licitação:

1.1. Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de **MEDICAMENTOS** e **MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES**, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

2. Empresas Participantes:

- 2.1. BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS;
- 2.2. ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA;
- 2.3. BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA;
- 2.4. CAVALLI COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES – EIRELI;
- 2.5. CIRURGICA ITAMARATY COMERCIAL LTDA;
- 2.6. CLAUDETE DOS SANTOS POSSAMAI & CIA LTDA;
- 2.7. CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA;
- 2.8. FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP;
- 2.9. GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA;
- 2.10. INFINITI CONFECÇÃO LTDA;
- 2.11. L & C PARTICIPAÇÕES E COMÉRCIO LTDA;
- 2.12. LICI EXPRESS DISTRIBUIDORA LTDA;
- 2.13. LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP;
- 2.14. LOGMEDI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA;
- 2.15. MEDICAMENTOS DE AZ EIRELI;
- 2.16. MEDICINALE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA;
- 2.17. MEDVERSUS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA;
- 2.18. NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES;
- 2.19. ORTOBENS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI;
- 2.20. PROCELA PARTICIPAÇÕES LTDA;
- 2.21. PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA;
- 2.22. RCC - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALAR;
- 2.23. RPC PRODUTOS E SERVIÇOS EIRELI;
- 2.24. SANTO REMEDIO - COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR LTDA;
- 2.25. SIGNAZ PRODUTOS E NEGOCIOS LTDA;
- 2.26. SSZ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA;
- 2.27. VENEZA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR EIREILI;

002264

2.28. WIDSOM FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Situação: Classificadas.

3. Empresas Vencedoras:

3.1. BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 54.388.280/0001-86 situada no município de Francisco Beltrão - PR classificado em 1º lugar nos itens 05, 08, 14, 104, 105, 130, 135, 148, 155, e 218 totalizando a importância de R\$ 12.642,50 (doze mil seiscentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos).

3.2. ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 12.014.370/0001-67 situada no município de Pato Branco - PR classificado em 1º lugar nos itens 159, 182 e 186 totalizando a importância de R\$ 7.905,00 (sete mil novecentos e cinco reais).

3.3. BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 21.438.123/0001-89 situada no município de Encantado - RS classificado em 1º lugar nos itens 133 e 134 totalizando a importância de R\$ 9.915,00 (nove mil novecentos e quinze reais).

3.4. CAVALLI COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES - EIRELI pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o 32.743.242/0001-61 situada no município de Campo Mourão - PR classificado em 1º lugar nos itens 22, 52, 62, 79, 84, 126, 219, 235, 236, 237, 241, 242, 243 e 249 totalizando a importância de R\$ 20.752,90 (vinte mil setecentos e cinquenta e dois reais e noventa centavos).

3.5. CIRURGICA ITAMARATY COMERCIAL LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 29.426.310.0001-54 situada no município de Campo Mourão - PR classificado em 1º lugar nos itens 10, 56, 61, 70, 71, 72, 85, 124, 160, 167, 170, 172, 188, 189, 198, 204, 216 e 260 totalizando a importância de R\$ 40.535,50 (quarenta mil quinhentos e trinta e cinco reais e cinquenta centavos).

3.6. CLAUDETE DOS SANTOS POSSAMAI & CIA LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 11.327.892/0001-56 situada no município de Francisco Beltrão - PR classificado em 1º lugar nos itens 82, 92 e 208, totalizando a importância de R\$ 108.260,39 (cento e oito mil duzentos e sessenta reais e trinta e nove centavos).

3.7. CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 40.274.237/0001-85 situada no município de Erechim - RS classificado em 1º lugar nos itens 38 e 127 totalizando a importância de R\$ 812,00 (oitocentos e doze reais).

3.8. FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 39.749.232/0001-82 situada no município de Toledo - PR classificado em 1º lugar nos itens 18, 37, 149, 173, 179 e 229 totalizando a importância de R\$ 67.496,00 (sessenta e sete mil quatrocentos e noventa e seis reais).

3.9. GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 51.205.028/0001-04 situada no município de Cianorte - PR classificado em 1º lugar no item 200 totalizando a importância de R\$ 6.245,00 (seis mil duzentos e quarenta e cinco reais).

3.10. INFINITI CONFECÇÃO LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 23.829.339/0001-09 situada no município de Cianorte - PR classificado em 1º lugar no item 266 totalizando a importância de R\$ 910,00 (novecentos e dez reais).

3.11. L & C PARTICIPAÇÕES E COMÉRCIO LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 54.416.857/0001-16 situada no município de Mossoró - RN classificado em 1º lugar nos itens 145 e 147 totalizando a importância de R\$ 5.216,00 (cinco mil duzentos e dezesseis reais).

3.12. LICI EXPRESS DISTRIBUIDORA LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 40.657.992/0001-49 situada no município de Porto Alegre - RS classificado em 1º lugar nos itens 20 e 214 totalizando a importância de R\$ 7.140,00 (sete mil cento e quarenta reais).

3.13. LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP pessoa jurídica, inscrita no

CNPJ sob o nº 34.223.536/0001-98 situada no município de Maringá - PR classificado em 1º lugar nos itens 11, 57, 89, 110, 111, 207, 209, 211 e 212 totalizando a importância de R\$ 40.551,68 (quarenta mil quinhentos e cinquenta e um reais e sessenta e oito centavos).

3.14. LOGMEDI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o 52.179.963/0001-06 situada no município de Pato Branco - PR classificado em 1º lugar nos itens 01, 04, 09, 15, 16, 19, 32, 33, 34, 35, 42, 43, 44, 45, 54, 58, 59, 60, 68, 75, 76, 87, 94, 112, 123, 131, 150, 153, 154, 169, 178, 181, 196, 197, 205 e 217 totalizando a importância de R\$ 112.134,31 (cento e doze mil cento e trinta e quatro reais e trinta e um centavos).

3.15. MEDICAMENTOS DE AZ EIRELI pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 09.676.256/0001-98 situada no município de Francisco Beltrão - PR classificado em 1º lugar nos itens 07, 21, 40, 53, 114 e 115 totalizando a importância de R\$ 13.681,00 (treze mil seiscentos e oitenta e um reais).

3.16. MEDICINALE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 43.231.355/0001-02 situada no município de Erechim - RS classificado em 1º lugar nos itens 39 e 119 totalizando a importância de R\$ 8.994,00 (oito mil novecentos e noventa e quatro reais).

3.17. MEDVERSUS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 57.394.275/0001-74 situada no município de Cascavel - PR classificado em 1º lugar nos itens 245, 253, 255, 256, 265, 272, 273, 274, 275 e 276 totalizando a importância de R\$ 11.224,76 (onze mil duzentos e vinte e quatro reais e setenta e seis centavos).

3.18. NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 14.595.725/0001-84 situada no município de Barão de Cotegipe - RS classificado em 1º lugar nos itens 88, 180 e 230 totalizando a importância de R\$ 5.495,00 (cinco mil quatrocentos e noventa e cinco reais).

3.19. ORTOBENS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 20.035.686/0001-63 situada no município de Porto Feliz - SP classificado em 1º lugar no item 251 totalizando a importância de R\$ 22.050,00 (vinte e dois mil e cinquenta reais).

3.20. PROCELA PARTICIPAÇÕES LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 09.686.716/0001-69 situada no município de Belo Horizonte - MG classificado em 1º lugar no item 278 totalizando a importância de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais).

3.21. PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 33.324.795/0001-42 situada no município de Cascavel - PR classificado em 1º lugar nos itens 12, 48, 66, 90, 103 e 168 totalizando a importância de R\$ 33.282,40 (trinta e três mil duzentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos).

3.22. RCC - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 00.358.519/0001-46 situada no município de Porto Alegre - RS classificado em 1º lugar nos itens 24, 25, 26, 69, 86 e 190 totalizando a importância de R\$ 8.656,20 (oito mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte centavos).

3.23. RPC PRODUTOS E SERVIÇOS EIRELI pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 41.813.885/0001-25 situada no município de São João de Meriti - RJ classificado em 1º lugar no item 30 totalizando a importância de R\$ 2.975,00 (dois mil novecentos e setenta e cinco reais).

3.24. SANTO REMEDIO - COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o 28.643.008/0001-95 situada no município de Barão de Cotegipe - RS classificado em 1º lugar nos itens 02, 03, 73 e 158 totalizando a importância de R\$ 15.476,00 (quinze mil quatrocentos e setenta e seis reais).

3.25. SIGNAZ PRODUTOS E NEGOCIOS LTDA, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 09.028.635/0001-71 situada

no município de Ribeirão Preto - SP classificado em 1º lugar no item 277 totalizando a importância de R\$ 1.545,00 (mil quinhentos e quarenta e cinco reais).

3.26. SSZ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 49.648.233/0001-94 situada no município de Cascavel - PR classificado em 1º lugar nos itens 83, 183 e 185 totalizando a importância de R\$ 8.826,00 (oito mil oitocentos e vinte e seis reais).

3.27. VENEZA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 13.229.567/0001-86 situada no município de Barão de Cotegipe - RS classificado em 1º lugar nos itens 259 e 261 totalizando a importância de R\$ 15.360,00 (quinze mil trezentos e sessenta reais).

3.28. WIDSOM FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 48.174.071/0001-37 situada no município de Pinhais - PR classificado em 1º lugar nos itens 222 e 239 totalizando a importância de R\$ 12.505,08 (doze mil quinhentos e cinco reais e oito centavos).

4. Data da Abertura:

4.1. A Licitação Pregão Eletrônico Nº 019/2025 de 25 de abril de 2025, teve sua abertura em reunião realizada pela Pregoeira no dia 09 de maio de 2025, às 09:00 horas, na sala de licitações da Prefeitura Municipal de Planalto, Estado do Paraná, na Praça São Francisco de Assis, nº 1583, Centro, através do sistema eletrônico www.compras.gov.br.

Planalto, Estado do Paraná, 09 de maio de 2025.

CARLA SABRINA RECH MALISNKI

Pregoeira

Publicado por:

Diego Vinicius Ruckhaber

Código Identificador:90CD8FDC

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 10/06/2025. Edição 3294

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO

LICITAÇÃO
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2025

O Prefeito do Município de Planalto, Estado do Paraná, considerando o parecer da Pregoeira e equipe de apoio, de conformidade com a ATA de Sessão Pública de Pregão Eletrônico nº. 019/2025, lavrada em 09 de maio de 2025, HOMOLOGO o resultado final do Processo Licitatório, na modalidade Pregão Eletrônico, Tipo Menor Preço de acordo com o abaixo descrito:

OBJETO: Registro de Preços para aquisição de forma parcelada, de MEDICAMENTOS e MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES, destinados às ações de promoção e recuperação à saúde da Secretaria Municipal de Saúde e dispensação nas Unidades de saúde do município de Planalto.

EMPRESA: BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
LOTE 01 ITEM: 05, 08, 14, 104, 105, 130, 135, 148, 155, e 218.
VALOR TOTAL: R\$ 12.642,50 (doze mil seiscentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos).

EMPRESA: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
LOTE: 01 ITEM: 159, 182 e 186.
VALOR TOTAL: R\$ 7.905,00 (sete mil novecentos e cinco reais).

EMPRESA: BR SUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
LOTE: 01 ITEM: 133 e 134.
VALOR TOTAL: R\$ 9.915,00 (nove mil novecentos e quinze reais).

EMPRESA: CAVALLI COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES - EIRELI
LOTE: 01 ITEM: 22, 52, 62, 79, 84, 126, 219, 235, 236, 237, 241, 242, 243 e 249.
VALOR TOTAL: R\$ 20.752,90 (vinte mil setecentos e cinquenta e dois reais e noventa centavos).

EMPRESA: CIRURGICA ITAMARATY COMERCIAL LTDA
LOTE: 01 ITEM: 10, 56, 61, 70, 71, 72, 85, 124, 160, 167, 170, 172, 188, 189, 198, 204, 216 e 260.
VALOR TOTAL: R\$ 40.535,50 (quarenta mil quinhentos e trinta e cinco reais e cinquenta centavos).

EMPRESA: CLAUDETE DOS SANTOS POSSAMAI & CIA LTDA
LOTE: 01 ITEM: 82, 92 e 208.
VALOR TOTAL: R\$ 108.260,39 (cento e oito mil duzentos e sessenta reais e trinta e nove centavos).

EMPRESA: CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
LOTE: 01 ITEM: 38 e 127.
VALOR TOTAL: R\$ 812,00 (oitocentos e doze reais).

EMPRESA: FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
LOTE: 01 ITEM: 18, 37, 149, 173, 179 e 229.

VALOR TOTAL: R\$ 67.496,00 (sessenta e sete mil quatrocentos e noventa e seis reais).

EMPRESA: GMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

LOTE: 01 ITEM: 200.

VALOR TOTAL: R\$ 6.245,00 (seis mil duzentos e quarenta e cinco reais).

EMPRESA: INFINITI CONFECÇÃO LTDA

LOTE: 01 ITEM: 266.

VALOR TOTAL: R\$ 910,00 (novecentos e dez reais).

EMPRESA: L & C PARTICIPAÇÕES E COMÉRCIO LTDA

LOTE 01 ITEM: 145 e 147.

VALOR TOTAL: R\$ 5.216,00 (cinco mil duzentos e dezesseis reais).

EMPRESA: LICI EXPRESS DISTRIBUIDORA LTDA

LOTE: 01 ITEM: 20 e 214.

VALOR TOTAL: R\$ 7.140,00 (sete mil cento e quarenta reais).

EMPRESA: LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

LOTE: 01 ITEM: 11, 57, 89, 110, 111, 207, 209, 211 e 212.

VALOR TOTAL: R\$ 40.551,68 (quarenta mil quinhentos e cinquenta e um reais e sessenta e oito centavos).

EMPRESA: LOGMEDI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

LOTE: 01 ITEM: 01, 04, 09, 15, 16, 19, 32, 33, 34, 35, 42, 43, 44, 45, 54, 58, 59, 60, 68, 75, 76, 87, 94, 112, 123, 131, 150, 153, 154, 169, 178, 181, 196, 197, 205 e 217.

VALOR TOTAL: R\$ 112.134,31 (cento e doze mil cento e trinta e quatro reais e trinta e um centavos).

EMPRESA: MEDICAMENTOS DE AZ EIRELI

LOTE: 01 ITEM: 07, 21, 40, 53, 114 e 115.

VALOR TOTAL: R\$ 13.681,00 (treze mil seiscentos e oitenta e um reais).

EMPRESA: MEDICINALE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

LOTE: 01 ITEM: 39 e 119.

VALOR TOTAL: R\$ 8.994,00 (oito mil novecentos e noventa e quatro reais).

EMPRESA: MEDVERSUS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

LOTE: 01 ITEM: 245, 253, 255, 256, 265, 272, 273, 274, 275 e 276.

VALOR TOTAL: R\$ 11.224,76 (onze mil duzentos e vinte e quatro reais e setenta e seis centavos).

EMPRESA: NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

LOTE: 01 ITEM: 88, 180 e 230.

VALOR TOTAL: R\$ 5.495,00 (cinco mil quatrocentos e noventa e cinco reais).

EMPRESA: ORTOBENS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

LOTE: 01 ITEM: 251.

VALOR TOTAL: R\$ 22.050,00 (vinte e dois mil e cinquenta reais).

EMPRESA: PROCELA PARTICIPAÇÕES LTDA

LOTE: 01 ITEM: 278.

VALOR TOTAL: R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais).

EMPRESA: PROLICITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

LOTE 01 ITEM: 12, 48, 66, 90, 103 e 168.

VALOR TOTAL: R\$ 33.282,40 (trinta e três mil duzentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos).

EMPRESA: RCC - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

LOTE: 01 ITEM: 24, 25, 26, 69, 86 e 190.

VALOR TOTAL: R\$ 8.656,20 (oito mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte centavos).

EMPRESA: RPC PRODUTOS E SERVIÇOS EIRELI

LOTE: 01 ITEM: 30.

VALOR TOTAL: R\$ 2.975,00 (dois mil novecentos e setenta e cinco reais).

EMPRESA: SANTO REMEDIO - COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR LTDA

LOTE: 01 ITEM: 02, 03, 73 e 158.

VALOR TOTAL: R\$ 15.476,00 (quinze mil quatrocentos e setenta e seis reais).

EMPRESA: SIGNAZ PRODUTOS E NEGOCIOS LTDA

LOTE: 01 ITEM: 277.

VALOR TOTAL: R\$ 1.545,00 (mil quinhentos e quarenta e cinco reais).

EMPRESA: SSZ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

LOTE: 01 ITEM: 83, 183 e 185.

VALOR TOTAL: R\$ 8.826,00 (oito mil oitocentos e vinte e seis reais).

EMPRESA: VENEZA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR EIREILI

LOTE: 01 ITEM: 259 e 261.

VALOR TOTAL: R\$ 15.360,00 (quinze mil trezentos e sessenta reais).

EMPRESA: WIDSOM FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

LOTE: 01 ITEM: 222 e 239.

VALOR TOTAL: R\$ 12.505,08 (doze mil quinhentos e cinco reais e oito centavos).

DATA: 05 de junho de 2025.

LUIZ CARLOS BONI

Prefeito Municipal

Publicado por:

Diego Vinicius Ruckhaber

Código Identificador:2C9C51D4

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 10/06/2025. Edição 3294

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>