

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> FUNDO MUNICIPAL SAÚDE GALVÃO	<b>PREGÃO PRESENCIAL</b> <b>Nr.: 17/2023</b>
	<b>Processo Adm.:</b> 28/2023 <b>Data do Processo:</b> 24/03/2023

**CNPJ:** 11.224.030/0001-06      **Telefone:** (49) 3342-1112  
**Endereço:** Av. Sete de Setembro, 548 - Centro  
**CEP:** 89838-000 - Galvão

## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) responsável desta entidade, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela lei 8.666/1993, Art. 15, CAPUT e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela Comissão de Licitações, resolve:

01 - Homologar e Adjudicar a presente Licitação nestes termos:

- a) Nr. Processo:** 28/2023  
**b) Nr. Licitação:** 17/2023 - PR  
**c) Modalidade:** Pregão presencial  
**d) Data de Homologação:** 25/04/2023  
**e) Objeto da Licitação:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE FARMÁCIA BÁSICA, PARA A UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GALVÃO/SC.

**Participante: ALTERMED MATERIAIS MEDICO HOSPITALAR**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
4	ACICLOVIR 50MG / 10GR - CREME - ACICLOVIR 50MG / 10GR - CREME	15,000	BIS	2,82	42,30
5	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG - ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	3.000,0	CP	0,04	120,00
8	ÁCIDO FÓLICO 5 MG - ÁCIDO FÓLICO 5 MG	1.800,0	CP	0,04	72,00
12	ALBENDAZOL 400MG - ALBENDAZOL 400MG	400,000	CP	0,47	188,00
15	ATENOLOL 100MG - ATENOLOL 100MG	800,000	CP	0,15	120,00
16	ATENOLOL 50 MG - ATENOLOL 50 MG	700,000	CP	0,08	56,00
34	ENALAPRIL 20 MG - ENALAPRIL 20 MG	1.000,0	CP	0,08	80,00
35	ENALAPRIL 5MG - ENALAPRIL 5MG	1.000,0	CP	0,05	50,00
40	FUROZEMIDA 40 MG - FUROZEMIDA 40 MG	800,000	CP	0,06	48,00
43	HIDROXIDO DE ALUMINIO 100ML - HIDROXIDO DE ALUMINIO 100ML	100,000	FRS	3,04	304,00
45	IBUPROFENO COMPR. 600MG - IBUPROFENO COMPR. 600MG	2.000,0	CP	0,22	440,00
55	LOSARTANA POTÁSSICO 50MG - LOSARTANA POTÁSSICO 50MG	1.000,0	CP	0,06	60,00
57	MESILATO DE DOXAZOSINA 4MG - MESILATO DE DOXAZOSINA 4MG	600,000	CP	0,33	198,00
58	METFORMINA 500 MG - METFORMINA 500 MG	600,000	CP	0,14	84,00
62	NIMESULIDA 100MG - NIMESULIDA 100MG	1.000,0	CP	0,14	140,00
63	NIMESULIDA 50MG/ML 15ML - NIMESULIDA 50MG/ML 15ML	800,000	FRS	2,00	1.600,00
64	OMEPRAZOL 20 MG - OMEPRAZOL 20 MG	900,000	CP	0,07	63,00
66	PARACETAMOL 200 MG/ - 15ML - PARACETAMOL 200 MG/ - 15ML	500,000	FRS	2,00	1.000,00
67	PARACETAMOL 500MG - PARACETAMOL 500MG	1.000,0	CP	0,08	80,00

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
69	PREDINISONA 20MG - PREDINISONA 20MG	600,000	CP	0,20	120,00
70	PREDINISONA 5MG - PREDINISONA 5MG	600,000	CP	0,10	60,00
71	SULFATO FERROSO 40MG - SULFATO FERROSO 40MG	800,000	CP	0,03	24,00
<b>Total do Participante:</b>					<b>4.949,30</b>

**Participante: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

3	ACICLOVIR 200 MG - ACICLOVIR 200 MG	700,000	CP	0,24	168,00
9	ÁCIDO VALPROICO 250MG - ÁCIDO VALPROICO 250MG	800,000	CP	0,36	288,00
10	ACIDO VALPROICO 500MG - ACIDO VALPROICO 500MG	500,000	CP	0,57	285,00
19	CETOCONAZOL SHAMPOO - 20MG/G 100ML - CETOCONAZOL SHAMPOO - 20MG/G 100ML	80,000	FRS	7,25	580,00
22	CETOPROFENO 50MG - CETOPROFENO 50MG	800,000	CP	0,22	176,00
26	CIPROFIBRATO 100MG - CIPROFIBRATO 100MG	500,000	CP	0,30	150,00
28	ESPIRONOLACTONA COMPR. 25MG - ESPIRONOLACTONA COMPR. 25MG	1.000,0	CP	0,19	190,00
31	DIPIRONA 500MG/ML 20ML GOTAS - DIPIRONA 500MG/ML 20ML GOTAS	500,000	FRS	2,78	1.390,00
32	DIPIRONA SÓDICA 500MG - DIPIRONA SÓDICA 500MG	500,000	CP	0,15	75,00
37	ESPIRONOLACTONA 50MG - ESPIRONOLACTONA 50MG	900,000	CP	0,27	243,00
41	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	1.000,0	CP	0,03	30,00
50	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG - LEVOTIROXINA SODICA 25MCG	500,000	CP	0,12	60,00
51	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG - LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	800,000	CP	0,12	96,00
54	LOSARTANA POTASSICO 100MG - LOSARTANA POTASSICO 100MG	900,000	CP	0,31	279,00
56	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG - MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	900,000	CP	0,12	108,00
59	METIFORMINA 850MG - METIFORMINA 850MG	1.000,0	CP	0,13	130,00
61	METILDOPA 500 MG - METILDOPA 500 MG	500,000	CP	0,88	440,00
65	PANTOPRAZOL 40 MG - PANTOPRAZOL 40 MG	600,000	CP	0,17	102,00
68	PARACETAMOL 750MG - PARACETAMOL 750MG	1.000,0	CP	0,16	160,00
72	TOPIRAMATO 25MG - TOPIRAMATO 25MG	200,000	CP	0,13	26,00
73	TOPIRAMATO 50MG - TOPIRAMATO 50MG	250,000	CP	0,15	37,50
<b>Total do Participante:</b>					<b>5.013,50</b>

**Participante: VANESSA SCAPINI DANIELI**

1	ACEBROFILINA 25 MG / 5 ML 120 ML XAROPE PEDIÁTRICO - ACEBROFILINA 25 MG / 5 ML 120 ML XAROPE PEDIÁTRICO	50,000	FRS	13,20	660,00
2	ACEBROFILINA 50MG/ 5ML 120ML XAROPE - ACEBROFILINA 50MG/ 5ML 120ML XAROPE	50,000	FRS	14,39	719,50
6	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100MG - ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100MG	1.500,0	CP	0,70	1.050,00
7	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 325MG - ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 325MG	500,000	CP	1,21	605,00
11	ACIDO VOLPROICO 250MG/5ML 100 ML - ACIDO VOLPROICO 250MG/5ML 100 ML	500,000	CP	4,99	2.495,00
13	ATENOLOL + CLORTALIDONA 50MG + 12,5 MG - ATENOLOL + CLORTALIDONA MG	600,000	CP	0,42	252,00

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
14	ATENOLOL + CLORTALIDONA 100 + 25 MG - ATENOLOL + CLORTALIDONA 100 + 25 MG	600,000	CP	0,89	534,00
17	CETOCONAZOL 200 MG - CETOCONAZOL 200 MG	400,000	CP	0,81	324,00
18	CETOCONAZOL CREME 2% - CETOCONAZOL CREME 2%	100,000	BIS	3,10	310,00
20	CETOCONAZOL+ BETAMETASONA + NEOMICINA 30g - CETOCONAZOL+ BETAMETASONA + NEOMICINA 30g	300,000	BIS	4,11	1.233,00
21	VALSARTANA 320MG + HIDROCLOROTIAZIDA - VALSARTANA 320MG + HIDROCLOROTIAZIDA	1.000,0	CP	1,64	1.640,00
23	CIMETIDINA 200MG - CIMETIDINA 200MG	600,000	CP	0,73	438,00
24	CINARIZINA 25 MG - CINARIZINA 25 MG	900,000	CP	0,45	405,00
25	CINARIZINA 75 MG - CINARIZINA 75 MG	500,000	CP	0,67	335,00
27	CLORIDRATO DE AMIODARONA 100MG - CLORIDRATO DE AMIODARONA 100MG	400,000	CP	0,44	176,00
29	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200 MG - CLORIDRATO DE AMIODARONA 200 MG	500,000	CP	0,45	225,00
30	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG - DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG	600,000	CP	0,61	366,00
33	DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG - DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG	500,000	CP	1,96	980,00
36	ESPIRONOLACTONA 100MG - ESPIRONOLACTONA 100MG	800,000	CP	0,74	592,00
38	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG - ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG	500,000	CP	2,03	1.015,00
39	FINASTERIDA 5MG - FINASTERIDA 5MG	400,000	CP	0,39	156,00
42	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG - HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG	1.800,0	CP	0,15	270,00
44	IBUPROFENO 100MG/ML 20 ML GOTAS - IBUPROFENO 100MG/ML 20 ML GOTAS	250,000	FRS	4,05	1.012,50
46	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG - LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	1.000,0	CP	0,12	120,00
47	LEVOTIROXINA SODICA 125MCG - LEVOTIROXINA SODICA 125MCG	700,000	CP	0,35	245,00
48	LEVOTIROXINA SODICA 150MCG - LEVOTIROXINA SODICA 150MCG	500,000	CP	0,47	235,00
49	LEVOTIROXINA SODICA 175MCG - LEVOTIROXINA SODICA 175MCG	200,000	CP	0,58	116,00
52	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG - LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG	800,000	CP	0,37	296,00
53	LOSARTANA POTÁSSICA 25MG - LOSARTANA POTÁSSICA 25MG	400,000	CP	0,47	188,00
60	METILDOPA 250 MG - METILDOPA 250 MG	500,000	CP	0,93	465,00
74	VALSARTANA 160MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - VALSARTANA 160MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	600,000	CP	1,14	684,00
				<b>Total do Participante:</b>	<b>18.142,00</b>
				<b>Total Geral:</b>	<b>28.104,80</b>

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s):

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUT. DAS ATIVIDADES DA SAÚDE	10.001.10.301.1001.2057.3.3.90.00.00	R\$ 1,00

Galvão, 25/04/2023

.....  
ADMIR EDI DALLA CORT  
PREFEITO

.....  
**Assinatura do Responsável**