



COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR

PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA

ATT PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE-CE
PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 2024.04.12.1

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 09/05/2024 ÀS 08H30MIN

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, NA QUAL SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NA CENTRAL DE ABASTECIMENTOS FARMACEUTICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE.

DADOS FORNECEDOR: SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2

397
RUA ODILIO MAIA
PINDORETAMA - CE
09/05/2024
9,14,34,35,36 e 42
Desclassificados
e 15 a 1

ITEM	DESCRIÇÃO	Nº REGISTRO ANVISA	MARCA	UND	QTDE	VL. UNIT.	VL. TOTAL
	AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO OU CAPSULA ✓	1256801470051 ✓	PRATI, DONADUZZI ✓	UNIDADE ✓	51.744 ✓	R\$ 0,19	R\$ 9.831,36
5	AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL ✓	1256801560229 ✓	PRATI, DONADUZZI ✓	FRASCO 100ML ✓	1.680 ✓	R\$ 1,34	R\$ 2.251,20
7	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE 500MG + 125MG COMPRIMIDO REVESTIDO ✓	1256802560028 ✓	PRATI, DONADUZZI ✓	UNIDADE ✓	5.880 ✓	R\$ 1,11	R\$ 6.526,80
*9	AZITROMICINA 40MG/ML PO PARA SUSPENSÃO ORAL ✓	1542301670024 ✓	GEOLAB ✓	FRASCO 37,5ML677 ✓	1.120 ✓	R\$ 0,69	R\$ 772,80
14	CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL ✓	1556200220015 ✓	EMS ✓	FRASCO 60ML ✓	1.125 ✓	R\$ 2,04	R\$ 2.295,00
19	DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS ✓	110850030 ✓	FARMACE ✓	FRASCO 20ML ✓	2.800 ✓	R\$ 0,79	R\$ 2.212,00
22	FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO ✓	1037004870071 ✓	TEUTO ✓	UNIDADE ✓	120.120 ✓	R\$ 0,04	R\$ 4.804,80
24	GLICLAZIDA 30MG COMPRIMIDO ✓	1410701320050 ✓	PHARLAB ✓	UNIDADE ✓	98.028 ✓	R\$ 0,13	R\$ 12.743,64
26	HIDROCLOROTIAZINA 25MG ✓	1091700930042 ✓	MEDQUIMICA ✓	UNIDADE ✓	336.000 ✓	R\$ 0,02	R\$ 6.720,00
27	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL ✓	1037005390014 ✓	TEUTO ✓	FRASCO 50ML ✓	1.680 ✓	R\$ 1,74	R\$ 2.923,20
28	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO ✓	1037007570060 ✓	TEUTO ✓	UNIDADE ✓	91.000 ✓	R\$ 0,07	R\$ 6.370,00
29	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO ✓	1438102400057 ✓	CIMED ✓	UNIDADE ✓	22.176 ✓	R\$ 0,06	R\$ 1.330,56
30	LORATADINA 1MG/ML XAROPE ✓	1542300490022 ✓	GEOLAB ✓	FRASCO 100ML ✓	1.400 ✓	R\$ 2,97	R\$ 4.158,00
31	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO ✓	1181902150020 ✓	MULTILAB ✓	UNIDADE ✓	567.000 ✓	R\$ 0,03	R\$ 17.010,00
32	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO ✓	1181902150020 ✓	MULTILAB ✓	UNIDADE ✓	189.000 ✓	R\$ 0,03	R\$ 5.670,00
33	METFORMINA CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO ✓	1039202150047 ✓	VITAMEDIC ✓	UNIDADE ✓	567.000 ✓	R\$ 0,07	R\$ 39.690,00
34	METFORMINA CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO ✓	1039202150047 ✓	VITAMEDIC ✓	UNIDADE ✓	189.000 ✓	R\$ 0,08	R\$ 15.120,00
35	METRONIDAZOL 100MCG/G (10%) GEL VAGINAL 50G ✓	1558400970014 ✓	NEO QUÍMICA ✓	BISNAGA 50G ✓	1.680 ✓	R\$ 4,79	R\$ 8.047,20
36	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO ✓	155840097 ✓	NEO QUÍMICA ✓	UNIDADE ✓	10.080 ✓	R\$ 0,13	R\$ 1.310,40
38	MICONAZOL NITRATO 2% CREME VAGINAL ✓	1037002960014 ✓	TEUTO ✓	BISNAGA 80G ✓	1.680 ✓	R\$ 7,50	R\$ 12.600,00
41	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO ✓	1256800500257 ✓	PRATI, DONADUZZI ✓	UNIDADE ✓	58.800 ✓	R\$ 0,08	R\$ 4.704,00
42	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO ✓	1029801510035 ✓	CRISTALIA ✓	UNIDADE ✓	16.800 ✓	R\$ 0,15	R\$ 2.520,00
43	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO ✓	1029801510035 ✓	CRISTALIA ✓	UNIDADE ✓	11.200 ✓	R\$ 0,06	R\$ 672,00

Valor Total da Proposta Adequada: R\$ 170.282,96 (cento e setenta mil e duzentos e oitenta e dois reais e noventa e seis centavos).

SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2



**COMÉRCIO E SERVIÇO
DE MATERIAL HOSPITALAR**



VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS.

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL E CONTRATO.

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.

DECLARAMOS, QUE VOU CUMPRIR COM TODOS OS PREÇOS OFERTADOS DA PROPOSTA ADEQUADA.

DECLARAMOS, QUE OS PREÇOS SERÃO PROPOSTOS DE FORMA COMPLETA, 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, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, EQUIPAMENTOS, GARANTIA E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO LICITADO, CONSTANTES DA PROPOSTA.

DECLARAÇÃO DE QUE NOS PREÇOS OFERTADOS ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO REFERENTES A TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS ÔNUS ATINENTES À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA CARTA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO (EDITAL).

OBSERVAÇÕES:

- O PROPONENTE DECLARA QUE TEM O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E CUMPRIRÁ TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO I — TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL.
- INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA, FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO, INCLUSIVE AS RELACIONADAS COM:
 - ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E OUTROS;
 - TRIBUTOS, TAXAS E TARIFAS, EMOLUMENTOS, LICENÇAS, ALVARÁS, MULTAS E/OU QUALQUER INFRAÇÕES;
 - SEGUROS EM GERAL, DA INFORTUNISTICA E DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA QUAISQUER DANOS E PREJUÍZOS CAUSADOS CONTRATANTE E/OU A TERCEIROS, GERADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELO FORNECIMENTO.

Pindoretama-CE, 09 de Maio de 2024.

**ANTONIO SILVA
HOLANDA
FILHO:3218167
1320**

Assinado de forma digital por
ANTONIO SILVA HOLANDA
FILHO:32181671320
Dados: 2024.05.09 23:25:04 -03'00'

Antonio Silva Holanda Filho
Diretor Presidente/Representante Legal
RG: 91002010422 CPF Nº 321.816.713-20

SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, 5N, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788
sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 9



Detalhe do Produto: AZITROMICINA DIIDRATADA

Nome da Empresa Detentora do Registro	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001- 04	Autorização	1.05.423-2
Processo	25351.255288/2010- 16	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	16/11/2010
Nome Comercial	AZITROMICINA DIIDRATADA	Registro	154230167	Vencimento do registro	11/2025
Princípio Ativo	AZITROMICINA DI-hIDRATADA			Medicamento de referência	ZITROMAX
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem	Não consta o item com 40 mg/ml				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 2 ATIVA	1542301670016	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
2	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 3 ATIVA	1542301670024	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
3	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 50 ATIVA	1542301670032	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
4	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 100 ATIVA	1542301670040	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
5	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 2 ATIVA	1542301670059	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
6	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 3 ATIVA	1542301670067	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
7	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 50 ATIVA	1542301670075	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses



8	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 100 ATIVA	1542301670083	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
9	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 ATIVA	1542301670091	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
10	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 ATIVA	1542301670105	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
11	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 150 ATIVA	1542301670113	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
12	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 ATIVA	1542301670121	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
13	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 5 ATIVA	1542301670131	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
14	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 5 ATIVA	1542301670148	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 14



Detalhe do Produto: CEFALEXINA

Nome da Empresa Detentora do Registro	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA X	CNPJ	05.439.635/0001- 03	Autorização	1.05.562-2
Processo	25351.434257/2005- 25	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	10/07/2006
Nome Comercial	CEFALEXINA ✓	Registro	155620022	Vencimento do registro	07/2026 ✓
Princípio Ativo	CEFALEXINA MONOIDRATADA			Medicamento de referência	KEFLEX
Classe Terapêutica	CEFALOSPORINAS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL ATIVA	1556200220015	SUSPENSAO ORAL ✓	10/07/2006	24 meses
2	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL ATIVA	1556200220023	SUSPENSAO ORAL	10/07/2006	24 meses
3	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL CANCELADA OU CADUCA	1556200220031	SUSPENSAO ORAL	10/07/2006	24 meses
4	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP CANCELADA OU CADUCA	1556200220041	SUSPENSAO ORAL	10/07/2006	24 meses
5	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP ATIVA	1556200220058	SUSPENSAO ORAL	10/07/2006	24 meses
6	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP ATIVA	1556200220066	SUSPENSAO ORAL	10/07/2006	24 meses





COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR

PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA

ATT PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE-CE
PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 2024.04.12.1

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 09/05/2024 ÀS 08H30MIN

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, NA QUAL SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NA CENTRAL DE ABASTECIMENTOS FARMACEUTICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE.

DADOS FORNECEDOR: SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2

ITEM	DESCRIÇÃO	Nº REGISTRO ANVISA	MARCA	UND	QTDE	VL. UNIT.	VL. TOTAL
	AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO OU CAPSULA	1256801470051	PRATI, DONADUZZI	UNIDADE	51.744	R\$ 0,19	R\$ 9.831,36
5	AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1256801560229	PRATI, DONADUZZI	FRASCO 100ML	1.680	R\$ 1,34	R\$ 2.251,20
7	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE 500MG + 125MG COMPRIMIDO REVESTIDO	1256802560028	PRATI, DONADUZZI	UNIDADE	5.880	R\$ 1,11	R\$ 6.526,80
14	CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	102350553	EMS	FRASCO 60ML	1.125	R\$ 2,04	R\$ 2.295,00
19	DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	110850030	FARMACE	FRASCO 20ML	2.800	R\$ 0,79	R\$ 2.212,00
22	FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO	1037004870071	TEUTO	UNIDADE	120.120	R\$ 0,04	R\$ 4.804,80
24	GLICLAZIDA 30MG COMPRIMIDO	1410701320050	PHARLAB	UNIDADE	98.028	R\$ 0,13	R\$ 12.743,64
26	HIDROCLOROTIAZINA 25MG	1091700930042	MEDQUIMICA	UNIDADE	336.000	R\$ 0,02	R\$ 6.720,00
27	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1037005390014	TEUTO	FRASCO 50ML	1.680	R\$ 1,74	R\$ 2.923,20
28	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	1037007570060	TEUTO	UNIDADE	91.000	R\$ 0,07	R\$ 6.370,00
29	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	1438102400057	CIMED	UNIDADE	22.176	R\$ 0,06	R\$ 1.330,56
30	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	1542300490022	GEOLAB	FRASCO 100ML	1.400	R\$ 2,97	R\$ 4.158,00
31	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO	1181902150020	MULTILAB	UNIDADE	567.000	R\$ 0,03	R\$ 17.010,00
	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO	1181902150020	MULTILAB	UNIDADE	189.000	R\$ 0,03	R\$ 5.670,00
33	METFORMINA CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	1039202150047	VITAMEDIC	UNIDADE	567.000	R\$ 0,07	R\$ 39.690,00
34	METFORMINA CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	1039202150047	VITAMEDIC	UNIDADE	189.000	R\$ 0,07	R\$ 13.230,00
35	METRONIDAZOL 100MCG/G (10%) GEL VAGINAL 50G	1558400970014	NEO QUÍMICA	BISNAGA 50G	1.680	R\$ 4,79	R\$ 8.047,20
36	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	155840097	NEO QUÍMICA	UNIDADE	10.080	R\$ 0,13	R\$ 1.310,40
38	MICONAZOL NITRATO 2% CREME VAGINAL	1037002960014	TEUTO	BISNAGA 80G	1.680	R\$ 7,50	R\$ 12.600,00
41	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	1.2568.0050	PRATI, DONADUZZI	UNIDADE	58.800	R\$ 0,08	R\$ 4.704,00
42	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	1029801510035	CRISTALIA	UNIDADE	16.800	R\$ 0,15	R\$ 2.520,00
43	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	1029801510035	CRISTALIA	UNIDA DE	11.200	R\$ 0,06	R\$ 672,00

Valor Total da Proposta Adequada: R\$ 167.620,16 (cento e sessenta e sete mil e seiscentos e vinte reais e dezesseis centavos).

SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2



**COMÉRCIO E SERVIÇO
DE MATERIAL HOSPITALAR**

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS.

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL E CONTRATO.

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.

DECLARAMOS, QUE VOU CUMPRIR COM TODOS OS PREÇOS OFERTADOS DA PROPOSTA ADEQUADA.

DECLARAMOS, QUE OS PREÇOS SERÃO PROPOSTOS DE FORMA COMPLETA, 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, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, EQUIPAMENTOS, GARANTIA E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO LICITADO, CONSTANTES DA PROPOSTA.

DECLARAÇÃO DE QUE NOS PREÇOS OFERTADOS ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO REFERENTES A TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS ÔNUS ATINENTES À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA CARTA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO (EDITAL).

OBSERVAÇÕES:

- O PROPONENTE DECLARA QUE TEM O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E CUMPRIRÁ TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO I — TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL.
- INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA, FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO, INCLUSIVE AS RELACIONADAS COM:
 - ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E OUTROS;
 - TRIBUTOS, TAXAS E TARIFAS, EMOLUMENTOS, LICENÇAS, ALVARÁS, MULTAS E/OU QUALQUER INFRAÇÕES;
 - SEGUROS EM GERAL, DA INFORTUNISTICA E DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA QUAISQUER DANOS E PREJUÍZOS CAUSADOS CONTRATANTE E/OU A TERCEIROS, GERADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELO FORNECIMENTO.

Pindoretama-CE, 13 de Maio de 2024.

**LUCAS
GOULART
HOLANDA:04
987038358**

Assinado de forma
digital por LUCAS
GOULART
HOLANDA:0498703835
Dados: 2024.05.13
16:22:25 -03'00'

Antonio Silva Holanda Filho
Diretor Presidente/Representante Legal
RG: 91002010422 CPF Nº 321.816.713-20

SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama - Ceará - CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788
sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 - Insc. Est.: 06.326939-2

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 4



Detalhe do Produto: amoxicilina

Nome da Empresa Detentora do Registro	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA ✓	CNPJ	73.856.593/0001- 66	Autorização	1.02.568-5
Processo	25351.107067/2006- 19	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	25/08/2008
Nome Comercial	amoxicilina ✓	Registro	125680147	Vencimento do registro	08/2028 ✓
Princípio Ativo	AMOXICILINA TRI-hIDRATADA			Medicamento de referência	Amoxil
Classe Terapêutica	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 ATIVA	1256801470017	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
2	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21 ATIVA	1256801470025	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
3	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 120 ATIVA	1256801470033	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
4	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 210 ATIVA	1256801470041	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
5	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 480 ATIVA	1256801470051	CAPSULA GELATINOSA DURA ✓	25/08/2008	24 meses
6	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840 ATIVA	1256801470068	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses

7	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) ATIVA	1256801470076	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
---	---	---------------	----------------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 5



Detalhe do Produto: Amoxicilina

Nome da Empresa Detentora do Registro	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA ✓	CNPJ	73.856.593/0001- 66	Autorização	1.02.568-5
Processo	25351.112705/2006- 13	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	12/05/2008
Nome Comercial	Amoxicilina ✓	Registro	125680156	Vencimento do registro	05/2028 ✓
Princípio Ativo	AMOXICILINA			Medicamento de referência	Amoxil
Classe Terapêutica	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP ATIVA	1256801560016	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
2	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP ATIVA	1256801560024	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
3	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP ATIVA	1256801560032	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
4	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP ATIVA	1256801560040	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
5	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED CANCELADA OU CADUCA	1256801560059	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses

6	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1256801560067	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
7	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED CANCELADA OU CADUCA	1256801560075	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
8	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1256801560083	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
9	100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED CANCELADA OU CADUCA	1256801560091	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
10	100 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1256801560105	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
11	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP CANCELADA OU CADUCA	1256801560113	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
12	100 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP CANCELADA OU CADUCA	1256801560121	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
19	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + COP CANCELADA OU CADUCA	1256801560199	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
20	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANSL X 60 ML + 50 COP CANCELADA OU CADUCA	1256801560202	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
21	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 150 ML + COP CANCELADA OU CADUCA	1256801560210	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
22	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANSL X 150 ML + 50 COP CANCELADA OU CADUCA	1256801560229	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
23	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 150 ML + COP CANCELADA OU CADUCA	1256801560237	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses

24

100 MG/ML PO SUS OR CX 50
FR PLAS TRANSL X 150 ML +
50 COP

1256801560245

PO PARA SUSPENSAO
ORAL

12/05/2008

24

mes

CANCELADA OU CADUCA



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 7



Detalhe do Produto: AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO

Nome da Empresa Detentora do Registro	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA ✓	CNPJ	73.856.593/0001-66	Autorização	1.02.568-5
Processo	25351.129614/2013-40	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	05/12/2016
Nome Comercial	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO	Registro	125680256	Vencimento do registro	12/2026 ✓
Princípio Ativo	AMOXICILINA TRI-hIDRATADA, CLAVULANATO DE POTÁSSIO			Medicamento de referência	CLAVULIN BD
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEM -ASSOC MEDIC ENTRE ANTINFEC			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

📌 Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS ATIVA	1256802560011	PO PARA SUSPENSAO ORAL	05/12/2016	24 meses
2	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CX 50 FR VD AMB X 70 ML + 50 SER DOS ATIVA	1256802560028	PO PARA SUSPENSAO ORAL	05/12/2016	24 meses
3	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CX 100 FR VD AMB X 70 ML + 100 SER DOS ATIVA	1256802560036	PO PARA SUSPENSAO ORAL	05/12/2016	24 meses

Não consta o comprimido
de 500 MG + 125 MG

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CEFALEXINA



Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS S/A ✓	CNPJ	57.507.378/0003-65	Autorização	
Processo	25351.028730/0152	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	11/09/2002
Nome Comercial	CEFALEXINA	Registro	102350553	Vencimento do registro	09/2027 ✓
Princípio Ativo	CEFALEXINA ✓			Medicamento de referência	Keflex
Classe Terapêutica	CEFALOSPORINAS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP CANCELADA OU CADUCA	1023505530011	SUSPENSAO ORAL	11/09/2002	24 meses
2	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP ATIVA	1023505530028	SUSPENSAO ORAL	11/09/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 19



Detalhe do Produto: DIPIRONA SÓDICA

Nome da Empresa Detentora do Registro	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	Autorização	
Processo	25351.329759/2005-35	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	21/11/2005
Nome Comercial	DIPIRONA SÓDICA	Registro	110850030	Vencimento do registro	11/2025
Princípio Ativo	dipirona monoidratada			Medicamento de referência	NOVALGINA
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAST OPC X 10 ML ATIVA	1108500300019	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
2	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAST OPC X 10 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300027	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
3	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAST OPC X 10 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300035	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
4	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML ATIVA	1108500300043	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
5	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300051	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses

6	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300061	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
7	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAST OPC X 20 ML ATIVA	1108500300078	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
8	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAST OPC X 20 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300086	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
9	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAST OPC X 20 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300094	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
10	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML ATIVA	1108500300108	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
11	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300116	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
12	500 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300124	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
13	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAST OPC X 10 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300132	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
14	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300140	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
15	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAST OPC X 20 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300159	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses
16	500 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) ATIVA	1108500300167	SOLUÇÃO ORAL	21/11/2005	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 22



Detalhe do Produto: cloridrato de fluoxetina

Nome da Empresa	LABORATÓRIO	CNPJ	17.159.229/0001-76	Autorização	1.00.370-7
Detentora do Registro	TEUTO ☒ BRASILEIRO S/A				
Processo	25351.372894/2005-09	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	23/10/2006
Nome Comercial	cloridrato de fluoxetina	Registro	103700487 ☒	Vencimento do registro	10/2026 ☒
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE FLUOXETINA ☒			Medicamento de referência	PROZAC
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ATIVA	1037004870012	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
2	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ATIVA	1037004870020	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
3	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1037004870039	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
4	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 ATIVA	1037004870047	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
5	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1037004870055	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
6	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 ATIVA	1037004870063	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses

7

20 MG CAP GEL DURA CT
BL AL PLAST RANS X 100

1037004870071

CAPSULA GELATINOSA
DURA

23/10/2006

24
meses

ATIVA



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 24



Detalhe do Produto: gliclazida

Nome da Empresa Detentora do Registro	PHARLAB ✓ INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	Autorização	1.04.107-5
Processo	25351.201324/2016-80	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	31/10/2016
Nome Comercial	gliclazida	Registro	141070132 ✓	Vencimento do registro	10/2026 ✓
Princípio Ativo	GLICLAZIDA ✓			Medicamento de referência	DIAMICRON MR
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ATIVA	1410701320018	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	31/10/2016	36 meses
2	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 ATIVA	1410701320026	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	31/10/2016	36 meses
3	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 ATIVA	1410701320034	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	31/10/2016	36 meses
4	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 ATIVA	1410701320042	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	31/10/2016	24 meses
5	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ATIVA	1410701320050	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	31/10/2016	24 meses

6 60 MG COM LIB PROL CT
BL AL PLAS PVC TRANS X

1410701320069 COMPRIMIDO DE
LIBERACAO PROLONGADA

31/10/2016 24
meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 26



Detalhe do Produto: HIDROCLOROTIAZIDA

Nome da Empresa Detentora do Registro	MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.	CNPJ	17.875.154/0001-20	Autorização	1.00.917-8
Processo	25351.594973/2010-25	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	24/02/2014
Nome Comercial	HIDROCLOROTIAZIDA	Registro	109170093	Vencimento do registro	02/2029
Princípio Ativo	HIDROCLOROTIAZIDA			Medicamento de referência	CLORANA
Classe Terapêutica	DIURETICOS SIMPLES			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 ATIVA	1091700930018	COMPRIMIDO SIMPLES	24/02/2014	24 meses
2	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60 ATIVA	1091700930026	COMPRIMIDO SIMPLES	24/02/2014	24 meses
3	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90 ATIVA	1091700930034	COMPRIMIDO SIMPLES	24/02/2014	24 meses
4	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1091700930042	COMPRIMIDO SIMPLES	24/02/2014	24 meses
5	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP) ATIVA	1091700930050	COMPRIMIDO SIMPLES	24/02/2014	24 meses
6	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1091700930069	COMPRIMIDO SIMPLES	24/02/2014	24 meses

7 50 MG COM CT BL AL PLAS
AMB X 500 (EMB HOSP)

1091700930077 COMPRIMIDO SIMPLES

24/02/2014 24
meses

CANCELADA OU CADUCA



Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: ibuprofeno

Nome da Empresa	LABORATÓRIO	CNPJ	17.159.229/0001-76	Autorização	1.00.370-7
Detentora do Registro	TEUTO ✓ BRASILEIRO S/A				
Processo	25351.149842/2009-74	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	19/04/2010
Nome Comercial	ibuprofeno ✓	Registro	103700539	Vencimento do registro	04/2025 ✓
Princípio Ativo	IBUPROFENO ✓			Medicamento de referência	Alivium
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML ATIVA	1037005390014	SUSPENSAO ORAL	19/04/2010	24 meses
2	50 MG/ML SUS OR CX 25 FR GOT PLAS OPC X 30 ML ATIVA	1037005390022	SUSPENSAO ORAL	19/04/2010	24 meses
3	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 30 ML ATIVA	1037005390030	SUSPENSAO ORAL	19/04/2010	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 28



Detalhe do Produto: ibuprofeno

Nome da Empresa	LABORATÓRIO	CNPJ	17.159.229/0001-76	Autorização	1.003.370-7
Detentora do Registro	TEUTO BRASILEIRO S/A				
Processo	25351.754810/2020-82	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	14/06/2021
Nome Comercial	ibuprofeno ✓	Registro	103700757 ✓	Vencimento do registro	06/2031 ✓
Princípio Ativo	IBUPROFENO			Medicamento de referência	CAPSFEN
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4 ATIVA	1037007570011	Cápsula Mole	14/06/2021	24 meses
2	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 ATIVA	1037007570028	Cápsula Mole	14/06/2021	24 meses
3	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 ATIVA	1037007570036	Cápsula Mole	14/06/2021	24 meses
4	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ATIVA	1037007570044	Cápsula Mole	14/06/2021	24 meses
5	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 ATIVA	1037007570052	Cápsula Mole	14/06/2021	24 meses
6	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 ATIVA	1037007570060	Cápsula Mole	14/06/2021	24 meses



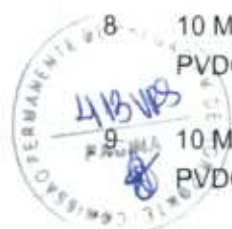
Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: loratadina

Nome da Empresa Detentora do Registro	CIMED INDUSTRIA S.A	CNPJ	02.814.497/0001-07	Autorização	1.04.381-0
Processo	25351.754203/2015-57	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	14/10/2019
Nome Comercial	loratadina	Registro	143810240	Vencimento do registro	10/2029
Princípio Ativo	LORATADINA			Medicamento de referência	CLARITIN
Classe Terapêutica	ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem	• LAYOUTS.PDF - 1 de 1				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 6 ATIVA	1438102400014	Comprimido	14/10/2019	24 meses
2	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10 ATIVA	1438102400022	Comprimido	14/10/2019	24 meses
3	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12 ATIVA	1438102400030	Comprimido	14/10/2019	24 meses
4	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 ATIVA	1438102400049	Comprimido	14/10/2019	24 meses
5	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 ATIVA	1438102400057	Comprimido	14/10/2019	24 meses
6	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 120 ATIVA	1438102400065	Comprimido	14/10/2019	24 meses
7	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 ATIVA	1438102400073	Comprimido	14/10/2019	24 meses



8	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 240 ATIVA	1438102400081	Comprimido	14/10/2019	24 meses
9	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 360 ATIVA	1438102400091	Comprimido	14/10/2019	24 meses
10	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 480 ATIVA	1438102400103	Comprimido	14/10/2019	24 meses
11	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 ATIVA	1438102400111	Comprimido	14/10/2019	24 meses
12	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6 ATIVA	1438102400121	Comprimido	14/10/2019	24 meses
13	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 ATIVA	1438102400138	Comprimido	14/10/2019	24 meses
14	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12 ATIVA	1438102400146	Comprimido	14/10/2019	24 meses
15	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 ATIVA	1438102400154	Comprimido	14/10/2019	24 meses
16	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 ATIVA	1438102400162	Comprimido	14/10/2019	24 meses
17	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 ATIVA	1438102400170	Comprimido	14/10/2019	24 meses
18	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 ATIVA	1438102400189	Comprimido	14/10/2019	24 meses
19	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 ATIVA	1438102400197	Comprimido	14/10/2019	24 meses
20	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 360 ATIVA	1438102400200	Comprimido	14/10/2019	24 meses
21	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 480 ATIVA	1438102400219	Comprimido	14/10/2019	24 meses
22	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 ATIVA	1438102400227	Comprimido	14/10/2019	24 meses

Item 30

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: LORATADINA

Nome da Empresa	GEOLAB	CNPJ	03.485.572/0001-04	Autorização	1.05.423-
Detentora do Registro	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A				
Processo	25351.257046/2005-62	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	26/09/200
Nome Comercial	LORATADINA	Registro	154230049	Vencimento do registro	09/2025
Princípio Ativo	LORATADINA			Medicamento de referência	CLARITIN
Classe Terapêutica	ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	-

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validad
1	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML ATIVA	1542300490014	XAROPE	26/09/2005	24 meses
2	1 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED X 10 ML ATIVA	1542300490022	XAROPE	26/09/2005	24 mese

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 31

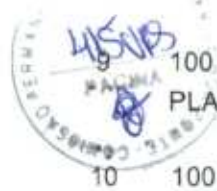


Detalhe do Produto: losartana potássica

Nome da Empresa	MULTILAB ✓	CNPJ	92.265.552/0009-05	Autorização	1.01.819-6
Detentora do Registro	INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA				
Processo	25351.046172/2020-22	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	01/03/2021
Nome Comercial	losartana potássica ✓	Registro	118190215 ✓	Vencimento do registro	03/2031 ✓
Princípio Ativo	losartana potássica			Medicamento de referência	COZAAR
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 ATIVA	1181902150012	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
2	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	<u>1181902150020</u>	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
3	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ATIVA	1181902150039	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
4	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ATIVA	1181902150047	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
5	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1181902150055	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
6	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21 ATIVA	1181902150063	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
7	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 ATIVA	1181902150071	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses



8	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1181902150081	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
9	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1181902150098	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
10	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 ATIVA	1181902150101	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
11	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC) ATIVA	1181902150111	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
12	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) ATIVA	1181902150128	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
13	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 ATIVA	1181902150136	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
14 ¹	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	1181902150144	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
15	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ATIVA	1181902150152	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
16	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ATIVA	1181902150160	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
17	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1181902150179	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
18	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21 ATIVA	1181902150187	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
19	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 ATIVA	1181902150195	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
20	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1181902150209	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
21	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1181902150217	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
22	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 ATIVA	1181902150225	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
23	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC) ATIVA	1181902150233	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
24	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) ATIVA	1181902150241	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses



Hem 32

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: losartana potássica

Nome da Empresa	MULTILAB ✓	CNPJ	92.265.552/0009-05	Autorização	1.01:819-6
Detentora do Registro	INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA				
Processo	<u>25351.046172/2020-22</u>	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	01/03/2021
Nome Comercial	losartana potássica ✓	Registro	118190215 ✓	Vencimento do registro	03/2031 ✓
Princípio Ativo	losartana potássica			Medicamento de referência	COZAAR
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 ATIVA	1181902150012	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
2	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	<u>1181902150020</u>	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
3	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ATIVA	1181902150039	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
4	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ATIVA	1181902150047	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
5	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1181902150055	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
6	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21 ATIVA	1181902150063	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
7	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 ATIVA	1181902150071	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses



8	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1181902150081	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
9	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1181902150098	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
10	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 ATIVA	1181902150101	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
11	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC) ATIVA	1181902150111	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
12	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) ATIVA	1181902150128	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
13	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 ATIVA	1181902150136	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
14	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ATIVA	1181902150144	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
15	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ATIVA	1181902150152	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
16	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ATIVA	1181902150160	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
17	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1181902150179	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
18	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21 ATIVA	1181902150187	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
19	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 ATIVA	1181902150195	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
20	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1181902150209	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
21	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1181902150217	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
22	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 ATIVA	1181902150225	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
23	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC) ATIVA	1181902150233	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses
24	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) ATIVA	1181902150241	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/03/2021	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: cloridrato de metformina

Nome da Empresa Detentora do Registro	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	30.222.814/0001-31	Autorização	1.00.392-3
Processo	25351.634372/2022-07	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	26/12/2022
Nome Comercial	cloridrato de metformina	Registro	103920215	Vencimento do registro	12/2032
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA			Medicamento de referência	GLIFAGE
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ATIVA	1039202150012	COMPRIMIDO SIMPLES	26/12/2022	24 meses
2	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1039202150020	COMPRIMIDO SIMPLES	26/12/2022	24 meses
3	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ATIVA	1039202150039	COMPRIMIDO SIMPLES	26/12/2022	24 meses
4	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1039202150047	COMPRIMIDO SIMPLES	26/12/2022	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: cloridrato de metformina

Nome da Empresa	VITAMEDIC ✓	CNPJ	30.222.814/0001-31	Autorização	1.00.392-3
Detentora do Registro	INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA				
Processo	25351.634372/2022-07	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	26/12/2022
Nome Comercial	cloridrato de metformina	Registro	103920215 ✓	Vencimento do registro	12/2032 ✓
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA			Medicamento de referência	GLIFAGE
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ATIVA	1039202150012	COMPRIMIDO SIMPLES	26/12/2022	24 meses
2	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1039202150020	COMPRIMIDO SIMPLES	26/12/2022	24 meses
3	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ATIVA	1039202150039	COMPRIMIDO SIMPLES	26/12/2022	24 meses
4	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) ATIVA	<u>1039202150047</u>	COMPRIMIDO SIMPLES	26/12/2022	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: METRONIDAZOL

Nome da Empresa Detentora do Registro	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	05.161.069/0001- 10	Autorização	1.05.584-9
Processo	<u>25351.534952/2011- 81</u>	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	02/01/2012
Nome Comercial	METRONIDAZOL ✓	Registro	155840097 ✓	Vencimento do registro	11/2025 ✓
Princípio Ativo	METRONIDAZOL			Medicamento de referência	FLAGYL
Classe Terapêutica	AMEBICIDAS, GIARDICIDAS E TRICOMONICIDAS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC ATIVA	1558400970014	GELEIA VAGINAL	02/01/2012	24 meses
2	100 MG/G GELE VAG CX 6 BG AL X 55 G + 60 APLIC (EMB HOSP) ATIVA	1558400970022	GELEIA VAGINAL	02/01/2012	24 meses
3	100 MG/G GELE VAG CX 25 BG AL X 55 G + 250 APLIC (EMB HOSP) ATIVA	1558400970030	GELEIA VAGINAL	02/01/2012	24 meses
4	100 MG/G GELE VAG CX 50 BG AL X 55 G + 500 APLIC (EMB HOSP) ATIVA	1558400970049	GELEIA VAGINAL	02/01/2012	24 meses
5	100 MG/G GELE VAG CX 10 BG AL X 55 G + 100 APLIC (EMB HOSP) ATIVA	1558400970057	GELEIA VAGINAL	02/01/2012	24 meses

6 100 MG/G GELE VAG CX 12 1558400970065 GELEIA VAGINAL
BG AL X 55 G + 120 APLIC
(EMB HOSP) **ATIVA**

02/01/2012 24
meses





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 05.161.069/0001-10 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 24/06/2002	
NOME EMPRESARIAL BRAINFARMA INDUSTRIA QUIMICA E FARMACEUTICA S.A.					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NEO QUIMICA				PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 21.21-1-01 - Fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 21.21-1-03 - Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano 20.63-1-00 - Fabricação de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada					
LOGRADOURO R VP-R3		NÚMERO S/N		COMPLEMENTO QUADRA2-C MODULO 1-B	
CEP 75.132-015	BAIRRO/DISTRITO DISTRITO AGROINDUSTRIAL DE ANAPOLIS		MUNICÍPIO ANAPOLIS		UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO FISCAL@BRAINFARMA.IND.BR			TELEFONE (62) 3878-8150		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****					
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 16/10/2004		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL					
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****		

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 13/05/2024 às 15:38:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: NITRATO DE MICONAZOL

Nome da Empresa Detentora do Registro	LABORATÓRIO TEUTO ✓ BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001- 76	Autorização	1.00.370-7
Processo	25351.004616/0000	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	14/04/2000
Nome Comercial	NITRATO DE MICONAZOL ✓	Registro	103700296 ✓	Vencimento do registro	04/2030 ✓
Princípio Ativo				Medicamento de referência	Gyno- Daktarin
Classe Terapêutica	ANTIMICOTICOS PARA USO TOPICO			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC CANCELADA OU CADUCA	1037002960014	CREME VAGINAL	14/04/2000	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: PARACETAMOL

Nome da Empresa	PRATI	CNPJ	73.856.593/0001-66	Autorização	1.02.568-5
Detentora do Registro	DONADUZZI & CIA LTDA				
Processo	25351.026627/0122	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	15/07/2002
Nome Comercial	PARACETAMOL	Registro	125680050	Vencimento do registro	07/2027
Princípio Ativo				Medicamento de referência	Tylenol
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 CANCELADA OU CADUCA	1256800500011	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/08/2002	24 meses
2	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 CANCELADA OU CADUCA	1256800500028	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/08/2002	24 meses
3	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 CANCELADA OU CADUCA	1256800500036	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
4	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 CANCELADA OU CADUCA	1256800500044	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
5	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 CANCELADA OU CADUCA	1256800500052	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
6	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 CANCELADA OU CADUCA	1256800500060	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses



7	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 CANCELADA OU CADUCA	1256800500079	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
8	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 CANCELADA OU CADUCA	1256800500087	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
9	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240 CANCELADA OU CADUCA	1256800500095	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
10	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 CANCELADA OU CADUCA	1256800500109	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
11	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24 CANCELADA OU CADUCA	1256800500117	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
12	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 480 CANCELADA OU CADUCA	1256800500125	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
13	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 CANCELADA OU CADUCA	1256800500133	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
14	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 240 CANCELADA OU CADUCA	1256800500141	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
15	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 300 CANCELADA OU CADUCA	1256800500151	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
16	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500168	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
17	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500176	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
18	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500184	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
19	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 440 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500192	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
20	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500206	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses

21	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 360 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500214	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002 	24 meses
22	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 420 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500222	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
23	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 440 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500230	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
24	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 CANCELADA OU CADUCA	1256800500249	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
25	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 CANCELADA OU CADUCA	1256800500257	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
26	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1256800500265	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
27	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 CANCELADA OU CADUCA	1256800500273	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses

Item 42

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: CRISPRED

Nome da Empresa Detentora do Registro	CRISTÁLIA ☒ PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	Autorização	1.00.298-1
Processo	25001.004910/86	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	31/01/1996
Nome Comercial	CRISPRED	Registro	102980151 ☒	Vencimento do registro	01/2026 ☒
Princípio Ativo	PREDNISONA ☒			Medicamento de referência	METICORTEN
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 10 CANCELADA OU CADUCA	1029801510019	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2001	36 meses
2	20 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 10 CANCELADA OU CADUCA	1029801510027	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2001	36 meses
3	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1029801510035	COMPRIMIDO SIMPLES	31/01/1996	36 meses
4	20 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1029801510043	COMPRIMIDO SIMPLES	31/01/1996	36 meses
5	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC) ATIVA	1029801510051	COMPRIMIDO SIMPLES	31/01/1996	36 meses
6	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1029801510061	COMPRIMIDO SIMPLES	31/01/1996	36 meses

7 20 MG COM CT BL AL PLAS 1029801510078 COMPRIMIDO SIMPLES
TRANS X 10 **ATIVA**

31/01/1996 36
meses



Item 43



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CRISPRED

Nome da Empresa Detentora do Registro	CRISTÁLIA ✓ PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	Autorização	1.00.298-1
Processo	25001.004910/86	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	31/01/1996
Nome Comercial	CRISPRED	Registro	102980151 ✓	Vencimento do registro	01/2026 ✓
Princípio Ativo	PREDNISONA ✓			Medicamento de referência	METICORTEN
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 10 CANCELADA OU CADUCA	1029801510019	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2001	36 meses
2	20 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 10 CANCELADA OU CADUCA	1029801510027	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2001	36 meses
3	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1029801510035	COMPRIMIDO SIMPLES	31/01/1996	36 meses
4	20 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1029801510043	COMPRIMIDO SIMPLES	31/01/1996	36 meses
5	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC) ATIVA	1029801510051	COMPRIMIDO SIMPLES	31/01/1996	36 meses
6	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1029801510061	COMPRIMIDO SIMPLES	31/01/1996	36 meses

7 20 MG COM CT BL AL PLAS 1029801510078 COMPRIMIDO SIMPLES
TRANS X 10 **ATIVA**

31/01/1996 36
meses



Detalhe do Produto: PARACETAMOL

Nome da Empresa	PRATI ✓	CNPJ	73.856.593/0001-66	Autorização	1.02.568-5
Detentora do Registro	DONADUZZI & CIA LTDA				
Processo	25351.026627/0122	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	15/07/2002
Nome Comercial	PARACETAMOL ✓	Registro	125680050 ✓	Vencimento do registro	07/2027 ✓
Princípio Ativo				Medicamento de referência	Tylenol
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 CANCELADA OU CADUCA	1256800500011	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/08/2002	24 meses
2	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 CANCELADA OU CADUCA	1256800500028	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/08/2002	24 meses
3	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 CANCELADA OU CADUCA	1256800500036	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
4	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480 CANCELADA OU CADUCA	1256800500044	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
5	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 CANCELADA OU CADUCA	1256800500052	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
6	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 CANCELADA OU CADUCA	1256800500060	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses



	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 CANCELADA OU CADUCA	1256800500079	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 CANCELADA OU CADUCA	1256800500087	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
9	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240 CANCELADA OU CADUCA	1256800500095	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
10	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 CANCELADA OU CADUCA	1256800500109	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
11	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24 CANCELADA OU CADUCA	1256800500117	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
12	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 480 CANCELADA OU CADUCA	1256800500125	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
13	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 CANCELADA OU CADUCA	1256800500133	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
14	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 240 CANCELADA OU CADUCA	1256800500141	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
15	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 300 CANCELADA OU CADUCA	1256800500151	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
16	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500168	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
17	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500176	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
18	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500184	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
19	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 440 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500192	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
20	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500206	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses



21	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 360 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500214	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
22	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 420 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500222	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
23	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 440 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1256800500230	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
24	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 CANCELADA OU CADUCA	1256800500249	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
25	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 CANCELADA OU CADUCA	1256800500257	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
26	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1256800500265	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses
27	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 CANCELADA OU CADUCA	1256800500273	COMPRIMIDO REVESTIDO	15/07/2002	24 meses



COMÉRCIO E SERVIÇO
DE MATERIAL HOSPITALAR

PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA

Itens 16 e 17 não anexar
docs pl demonstrar
requisitos de qual



ATT PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE-CE

PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 2024.04.12.1

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 09/05/2024 ÀS 08H30MIN

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, NA QUAL SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NA CENTRAL DE ABASTECIMENTOS FARMACEUTICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE.

DADOS FORNECEDOR: SH - COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR - IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama - Ceará - CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 - Insc. Est.: 06.326939-2

ITEM	DESCRIÇÃO	Nº REGISTRO ANVISA	MARCA	UND	QTDE	VL. UNIT.	VL. TOTAL
12-36	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO OU CAPSULA	1023511560014	EMS	UNIDADE	19.600	R\$ 0,34	R\$ 6.664,00
	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO OU CAPSULA	102350482	EMS	UNIDADE	1.600	R\$ 0,69	R\$ 1.104,00
17	DEXAMETASONA 0,1% CREME DERMATOLÓGICO	1256801260020	PRATI, DONADUZZI	BISNAGA 1 OG	1.600	R\$ 0,69	R\$ 1.104,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS.

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL E CONTRATO.

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.

DECLARAMOS, QUE VOU CUMPRIR COM TODOS OS PREÇOS OFERTADOS DA PROPOSTA ADEQUADA.

DECLARAMOS, QUE OS PREÇOS SERÃO PROPOSTOS DE FORMA COMPLETA, 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, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, EQUIPAMENTOS, GARANTIA E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO LICITADO, CONSTANTES DA PROPOSTA.

DECLARAÇÃO DE QUE NOS PREÇOS OFERTADOS ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO REFERENTES A TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS ÔNUS ATINENTES À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA CARTA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO (EDITAL).

OBSERVAÇÕES:

- O PROPONENTE DECLARA QUE TEM O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E CUMPRIRÁ TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO I — TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL.
- INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA, FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO, INCLUSIVE AS RELACIONADAS COM:
 - ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E OUTROS;
 - TRIBUTOS, TAXAS E TARIFAS, EMOLUMENTOS, LICENÇAS, ALVARÁS, MULTAS E/OU QUALQUER INFRAÇÕES;
 - SEGUROS EM GERAL, DA INFORTUNISTICA E DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA QUAISQUER DANOS E PREJUÍZOS CAUSADOS CONTRATANTE E/OU A TERCEIROS, GERADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELO FORNECIMENTO.

Pindoretama-CE, 13 de Maio de 2024.

ANTONIO SILVA HOLANDA
FILHO:32181671320

Assinado de forma digital por
ANTONIO SILVA HOLANDA
FILHO:32181671320
Dados: 2024.05.16 15:15:18 -03'00'

Antonio Silva Holanda Filho

Diretor Presidente/Representante Legal

RG: 91002010422 CPF Nº 321.816.713-20

SH - COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR - IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama - Ceará - CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 - Insc. Est.: 06.326939-2

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Item 13
Cancelado ou caduca
1G ao invés de 500 MG
Verificar após do
11 ao 15

Detalhe do Produto: CEFALOXINA MONOIDRATADA

Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS S/A ✓	CNPJ	57.507.378/0003-65	Autorização	1.00.235-1
Processo	25351.414873/2015-31	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	30/05/2016
Nome Comercial	CEFALEXINA ✓ MONOIDRATADA	Registro	102351156 ✓	Vencimento do registro	05/2026 ✓
Princípio Ativo	CEFALEXINA MONOIDRATADA			Medicamento de referência	KEFLEX
Classe Terapêutica	CEFALOSPORINAS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8 CANCELADA OU CADUCA	1023511560014	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
2	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 CANCELADA OU CADUCA	1023511560022	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
3	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 CANCELADA OU CADUCA	1023511560030	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
4	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 CANCELADA OU CADUCA	1023511560049	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
5	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 CANCELADA OU CADUCA	1023511560057	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
6	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8 ATIVA	1023511560065	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses



7	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14 ATIVA	1023511560073	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
8	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ATIVA	1023511560081	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
9	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 ATIVA	1023511560091	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
10	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ATIVA	1023511560103	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
11 ✓	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8 ATIVA	1023511560111	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
12 ✓	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14 ATIVA	1023511560121	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
13 ✓	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ATIVA	1023511560138	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
14 ✓	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 ATIVA	1023511560146	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
15 ✓	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ATIVA	1023511560154	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
16	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1023511560162	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
17	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10 ATIVA	1023511560170	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses
18	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10 ATIVA	1023511560189	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/05/2016	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Hem 16



Detalhe do Produto: CLARITROMICINA

Nome da Empresa	EMS S/A ✓	CNPJ	57.507.378/0003-65	Autorização	1.00.235-1
Detentora do Registro					
Processo	25351.023574/0071	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	11/12/2000
Nome Comercial	CLARITROMICINA ✓	Registro	102350482 ✓	Vencimento do registro	12/2025 ✓
Princípio Ativo	CLARITROMICINA			Medicamento de referência	KLARICID
Classe Terapêutica	MACROLIDEOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1023504820014	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
2	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 CANCELADA OU CADUCA	1023504820022	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
3	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 CANCELADA OU CADUCA	1023504820030	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
4	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CANCELADA OU CADUCA	1023504820049	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
5	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8 CANCELADA OU CADUCA	1023504820057	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
6	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 CANCELADA OU CADUCA	1023504820065	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses

7	250 MG COM REV CT BL AL / AL X 8	1023504820073	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
8	250 MG COM REV CT BL AL / AL X 12	1023504820081	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
9	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	1023504820091	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
10	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	1023504820103	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
11	500 MG COM REV CT BL AL / AL X 10	1023504820111	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
12	500 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	1023504820121	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
13	500 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	1023504820138	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
14	500 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	1023504820146	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
15	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1023504820154	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	24 meses
	ATIVA				
16	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	1023504820162	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	24 meses
	ATIVA				
17	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	1023504820170	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	24 meses
	ATIVA				
18	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	1023504820189	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	24 meses
	ATIVA				
19	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	1023504820197	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
20	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 42 (EMB FRAC)	1023504820200	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 meses
	CANCELADA OU CADUCA				
21	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)	1023504820219	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	24 meses
	ATIVA				

22	✓ 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42 (EMB FRAC) ATIVA	1023504820227	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	24 mese
23	500 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1023504820235	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 mese
24	500 MG COM REV CT BL AL / AL X 42 (EMB FRAC) CANCELADA OU CADUCA	1023504820243	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/12/2000	36 mese



Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: ACETATO DE DEXAMETASONA

Nome da Empresa Detentora do Registro	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001- 66	Autorização	1.02.568-5
Processo	25351.045969/2005- 73	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	11/07/2005
Nome Comercial	ACETATO DE DEXAMETASONA	Registro	125680126	Vencimento do registro	07/2025
Princípio Ativo	ACETATO DE DEXAMETASONA			Medicamento de referência	DEXASON
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES TOP. SIMP. EXC. USO OFTALM.			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G ATIVA	1256801260012	CREME DERMATOLOGICO	11/07/2005	24 meses
2 ✓	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) ATIVA	<u>1256801260020</u>	CREME DERMATOLOGICO	11/07/2005	24 meses



PREFEITURA DE
HORIZONTE
DE MÃOS DADAS COM VOCÊ



Horizonte, 17 de maio de 2024.

A Comissão de Licitação do Município de Horizonte-Ce.

Sra. Francisca Jorangela Barbosa Almeida, Agente de Contratação.

Assunto: RESPOSTA AO DESPACHO DE ANÁLISE DE EXEQUIBILIDADE DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.04.12.1-PE.

Senhora Agente de Contratação, o presente despacho trata-se de uma análise quanto à exequibilidade da proposta de preços e planilha de custos apresentada pelo fornecedor SH – COMÉRCIO E SERVIÇOS DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA - EIRELI no Pregão Eletrônico nº 2024.04.12.1-PE, em especial quanto às composições de preços apresentadas.

De antemão, seguindo entendimentos dos Tribunais de Contas de Estados e Tribunal de Contas da União, entendemos que a Agente de Contratação do município detém competência para solicitar quaisquer esclarecimentos com o licitante acerca de manifestação de exequibilidade.

Vale destacar que em conformidade ao Acórdão nº 2443/2021, julgado em 06/10/2021, decidiu o Plenário do TCE reforçar o entendimento jurídico consubstanciado no Acórdão 1211/2021, cujo teor consolidou diretrizes para o tema das diligências em sede de licitações públicas cujo finalidade é esclarecer ou complementar informações já constantes nos documentos anexados.

Pois bem, em análise aos documentos acostados, foi observado que a empresa acima citada apresentou a proposta de preço com **Planilha de Detalhamento de Custos** (composição de preços unitários do itens 4, 5, 7, 14, 19, 22, 28, 31 e 32), sendo de sua inteira responsabilidade a demonstração dos impostos estaduais e federais, os custos com despesa operacional e a margem de lucro.

Todos os itens, de acordo com a planilha detalhada de custos apresenta uma margem entre 14,29% a 38,68% de lucro.





PREFEITURA DE
HORIZONTE
DE MÃOS DADAS COM VOCÊ



Por apresentar lucro em todos os itens, somos favoráveis à adjudicação e homologação da proposta de preços apresentados pela empresa SH – COMÉRCIO E SERVIÇOS DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA – EIRELI.

Na certeza do pronto atendimento a esta solicitação, agradecemos a atenção desde já.

Atenciosamente.


Ana Cláudia de França Moraes
Secretária Municipal de Saúde de Horizonte


Antônio Clécio Nogueira Lopes
Contador
Mat. 050101-2





COMÉRCIO E SERVIÇO
DE MATERIAL HOSPITALAR

PLANILHA DE CUSTOS

ATT PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE-CE

PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 2024.04.12.1

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 09/05/2024 ÀS 08H30MIN

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, NA QUAL SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NA CENTRAL DE ABASTECIMENTOS FARMACÊUTICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE.

DADOS FORNECEDOR: SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788 sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	MARCA	Nº REGISTRO ANVISA	PREÇO COMPRA (CUSTO)	PREÇO VENDA	VALOR TOTAL (PV X QUANT.)	ICMS	FEDERAIS	DESP. OPERACIONAL	LUCRO R\$	LUCRO %
4	AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO OU CAPSULA	UNID	51.744	PRATI, DONADUZZI	1256801470051	R\$ 0,10	R\$ 0,19	R\$ 9.831,36	R\$ 0,00	R\$ 0,01	R\$ 0,01	R\$ 0,07	38,68%
5	AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASC O	1.680	PRATI, DONADUZZI	1256801560229	R\$ 0,90	R\$ 1,34	R\$ 2.251,20	R\$ 0,02	R\$ 0,07	R\$ 0,05	R\$ 0,31	23,13%
7	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE 500MG + 125MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UNID ADE	5.880	PRATI, DONADUZZI	1256802560028	R\$ 0,80	R\$ 1,11	R\$ 6.526,80	R\$ 0,02	R\$ 0,06	R\$ 0,04	R\$ 0,20	17,88%
14	CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASC O	1.125	EMS	102350553	R\$ 1,20	R\$ 2,04	R\$ 2.295,00	R\$ 0,02	R\$ 0,10	R\$ 0,06	R\$ 0,65	32,06%
19	DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASC O	2.800	FARMAÇE	110850030	R\$ 0,50	R\$ 0,79	R\$ 2.212,00	R\$ 0,01	R\$ 0,04	R\$ 0,03	R\$ 0,22	27,28%
22	FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO	UNID ADE	120.120	TEUTO	1037004870071	R\$ 0,01	R\$ 0,04	R\$ 4.804,80	R\$ 0,00	R\$ 0,01	R\$ 0,01	R\$ 0,01	25,00%
28	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	UNID ADE	91.000	TEUTO	1037007570060	R\$ 0,02	R\$ 0,07	R\$ 6.370,00	R\$ 0,01	R\$ 0,02	R\$ 0,01	R\$ 0,01	14,29%
31	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO	UNID ADE	567.000	MULTILAB	1181902150020	R\$ 0,01	R\$ 0,03	R\$ 17.010,00	R\$ 0,00	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,01	32,67%
32	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO	UNID ADE	189.000	MULTILAB	1181902150020	R\$ 0,01	R\$ 0,03	R\$ 5.670,00	R\$ 0,00	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,01	31,00%
												TOTAL MARGEM	26,89%



SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788 - 9 9905. 4125 sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2



COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS.

PRazo DE ENTREGA: CONFORME EDITAL E CONTRATO.

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, DECLARAMOS, QUE VOU CUMPRIR COM TODOS OS PREÇOS OFERTADOS DA PROPOSTA ADEQUADA.

DECLARAMOS, QUE OS PREÇOS SERÃO PROPOSTOS DE FORMA COMPLETA, 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, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, EQUIPAMENTOS, GARANTIA E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO LICITADO, CONSTANTES DA PROPOSTA.

DECLARAÇÃO DE QUE NOS PREÇOS OFERTADOS ESTÃO INCLuíDAS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO REFERENTES A TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS ÔNUS ATINENTES A EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA CARTA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO (EDITAL).

OBSERVAÇÕES:

- O PROPONENTE DECLARA QUE TEM O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E CUMPRIRÁ TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO I — TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL.
- INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA, FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLuíDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO, INCLUSIVE AS RELACIONADAS COM:
 - ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E OUTROS;
 - TRIBUTOS, TAXAS E TARIFAS, EMOUMENTOS, LICENÇAS, ALVARÁS, MULTAS E/OU QUALQUER INFRAÇÕES;
 - SEGUROS EM GERAL, DA INFORTUNISTICA E DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA QUAISQUER DANOS E PREJUÍZOS CAUSADOS CONTRATANTE E/OU A TERCEIROS, GERADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELO FORNECIMENTO.

Pindoretama-CE, 14 de Maio de 2024.

ANTONIO SILVA
HOLANDA
FILHO:32181671320
Assinado de forma digital por
ANTONIO SILVA HOLANDA
FILHO:32181671320
Dados: 2024.05.14 12:43:56 -03'00'

Antonio Silva Holanda Filho
Diretor Presidente/Representante Legal
RG: 91002010422 CPF Nº 321.816.713-20

SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama - Ceará - CEP : 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788 - 9 9905. 4125.sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 - Insc. Est.: 06.326939-2





**COMÉRCIO E SERVIÇO
DE MATERIAL HOSPITALAR**

PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA



ATT PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE-CE

PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 2024.04.12.1

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 09/05/2024 ÀS 08H30MIN

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, NA QUAL SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NA CENTRAL DE ABASTECIMENTOS FARMACÊUTICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE.

DADOS FORNECEDOR: SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2

ITEM	DESCRIÇÃO	Nº REGISTRO ANVISA	MARCA	UND	QTDE	VL. UNIT.	VL. TOTAL
10	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO REVESTIDO ✓	1542301670024 ✓	GEOLAB ✓	UNIDADE ✓	16.800 ✓	R\$ 0,18	R\$ 3.024,00 ✓

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS. ✓

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL E CONTRATO. ✓

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.

DECLARAMOS, QUE VOU CUMPRIR COM TODOS OS PREÇOS OFERTADOS DA PROPOSTA ADEQUADA.

DECLARAMOS, QUE OS PREÇOS SERÃO PROPOSTOS DE FORMA COMPLETA, 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, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, EQUIPAMENTOS, GARANTIA E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO LICITADO, CONSTANTES DA PROPOSTA.

DECLARAÇÃO DE QUE NOS PREÇOS OFERTADOS ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO REFERENTES A TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS ÔNUS ATINENTES À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA CARTA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO (EDITAL).

OBSERVAÇÕES:

- O PROPONENTE DECLARA QUE TEM O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E CUMPRIRÁ TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL.
- INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA, FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO, INCLUSIVE AS RELACIONADAS COM:
 - ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E OUTROS;
 - TRIBUTOS, TAXAS E TARIFAS, EMOLUMENTOS, LICENÇAS, ALVARÁS, MULTAS E/OU QUALQUER INFRAÇÕES;
 - SEGUROS EM GERAL, DA INFORTUNISTICA E DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA QUAISQUER DANOS E PREJUÍZOS CAUSADOS CONTRATANTE E/OU A TERCEIROS, GERADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELO FORNECIMENTO.

Pindoretama-CE, 16 de Maio de 2024.

ANTONIO SILVA HOLANDA
FILHO:32181671320

Assinado de forma digital por
ANTONIO SILVA HOLANDA
FILHO:32181671320
Dados: 2024.05.16 16:23:17 -03'00'

Antonio Silva Holanda Filho

Diretor Presidente/Representante Legal

RG: 91002010422 CPF Nº 321.816.713-20

SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: AZITROMICINA DIIDRATADA

Nome da Empresa Detentora do Registro	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001- 04	Autorização	1.05.423-2
Processo	25351.255288/2010- 16	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	16/11/2010
Nome Comercial	AZITROMICINA DIIDRATADA	Registro	154230167	Vencimento do registro	11/2025
Princípio Ativo	AZITROMICINA DI-hIDRATADA			Medicamento de referência	ZITROMAX
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 2 ATIVA	1542301670016	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
2	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 3 ATIVA	1542301670024	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
3	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 50 ATIVA	1542301670032	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
4	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 100 ATIVA	1542301670040	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
5	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 2 ATIVA	1542301670059	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
6	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 3 ATIVA	1542301670067	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
7	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 50 ATIVA	1542301670075	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
8	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 100 ATIVA	1542301670083	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses



9	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 ATIVA	1542301670091	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
10	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 ATIVA	1542301670105	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
11	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 150 ATIVA	1542301670113	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
12	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 ATIVA	1542301670121	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
13	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 5 ATIVA	1542301670131	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
14	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 5 ATIVA	1542301670148	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses



COMÉRCIO E SERVIÇO
DE MATERIAL HOSPITALAR

PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA

Desconto ?
Anvisa não possui item
como original
438
PACCA

Declarando
na proposta
em anexo

ATT PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE-CE

PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 2024.04.12.1

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 09/05/2024 ÀS 08H30MIN

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, NA QUAL SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NA CENTRAL DE ABASTECIMENTOS FARMACEUTICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE.

DADOS FORNECEDOR: SH - COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR - IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama - Ceará - CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 - Insc. Est.: 06.326939-2

ITEM	DESCRIÇÃO	Nº REGISTRO ANVISA	MARCA	UND	QTDE	VL. UNIT.	VL. TOTAL
01	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE 50MG/ML + 12,5MG /ML 136EM SUSPENSÃO ORAL	1256802560028	PRATI, DONADUZZI	FRASCO 100ML	1.680	R\$ 7,54	R\$ 12.667,20

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS.

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL E CONTRATO.

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.

DECLARAMOS, QUE VOU CUMPRIR COM TODOS OS PREÇOS OFERTADOS DA PROPOSTA ADEQUADA.

DECLARAMOS, QUE OS PREÇOS SERÃO PROPOSTOS DE FORMA COMPLETA, 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, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, EQUIPAMENTOS, GARANTIA E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO LICITADO, CONSTANTES DA PROPOSTA.

DECLARAÇÃO DE QUE NOS PREÇOS OFERTADOS ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO REFERENTES A TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS ÔNUS ATINENTES À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA CARTA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO (EDITAL).

OBSERVAÇÕES:

- O PROPONENTE DECLARA QUE TEM O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E CUMPRIRÁ TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL.
- INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA, FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO, INCLUSIVE AS RELACIONADAS COM:
 - ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E OUTROS;
 - TRIBUTOS, TAXAS E TARIFAS, EMOLUMENTOS, LICENÇAS, ALVARÁS, MULTAS E/OU QUALQUER INFRAÇÕES;
 - SEGUROS EM GERAL, DA INFORTUNISTICA E DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA QUAISQUER DANOS E PREJUÍZOS CAUSADOS CONTRATANTE E/OU A TERCEIROS, GERADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELO FORNECIMENTO.

Pindoretama-CE, 16 de Maio de 2024.

ANTONIO SILVA HOLANDA
FILHO:32181671320

Assinado de forma digital por
ANTONIO SILVA HOLANDA
FILHO:32181671320
Dados: 2024.05.16 16:08:18 -03'00'

Antonio Silva Holanda Filho

Diretor Presidente/Representante Legal

RG: 91002010422 CPF Nº 321.816.713-20

SH - COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR - IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama - Ceará - CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 - Insc. Est.: 06.326939-2

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 08
Não possui item com
50 MG/ML

Detalhe do Produto: AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO



Nome da Empresa Detentora do Registro	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	Autorização	1.02.2016
Processo	25351.129614/2013-40	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	05/12/2016
Nome Comercial	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO	Registro	125680256	Vencimento do registro	12/2026
Princípio Ativo	AMOXICILINA TRI-hIDRATADA, CLAVULANATO DE POTÁSSIO	Medicamento de referência	CLAVULIN BD		
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEM -ASSOC MEDIC ENTRE ANTINFEC	ATC			
Parecer Público	-	Bulário Eletrônico	Acesse aqui		
Rotulagem					

Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOS ATIVA	1256802560011	PO PARA SUSPENSAO ORAL	05/12/2016	24 meses
2	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CX 50 FR VD AMB X 70 ML + 50 SER DOS ATIVA	1256802560028	PO PARA SUSPENSAO ORAL	05/12/2016	24 meses
3	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS CX 100 FR VD AMB X 70 ML + 100 SER DOS ATIVA	1256802560036	PO PARA SUSPENSAO ORAL	05/12/2016	24 meses

37



COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR

PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA

Resposta para
analisar



ATT PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE-CE

PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 2024.04.12.1

ABERTURA DAS PROPOSTAS: 09/05/2024 ÀS 08H30MIN

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, NA QUAL SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NA CENTRAL DE ABASTECIMENTOS FARMACEUTICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE.

DADOS FORNECEDOR: SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2

ITEM	DESCRIÇÃO	Nº REGISTRO ANVISA	MARCA	UND	QTDE	VL. UNIT.	VL. TOTAL
40	PARACETAMOL 200MG/1.680ML SOLUÇÃO ORAL	DECLARAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO ANEXADO COM A PROPOSTA ADEQUADA	FARMACE	FRASCO 10ML	1.680	R\$ 1,27	R\$ 2.133,60

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS.

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL E CONTRATO.

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.

DECLARAMOS, QUE VOU CUMPRIR COM TODOS OS PREÇOS OFERTADOS DA PROPOSTA ADEQUADA.

DECLARAMOS, QUE OS PREÇOS SERÃO PROPOSTOS DE FORMA COMPLETA, 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, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, EQUIPAMENTOS, GARANTIA E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO LICITADO, CONSTANTES DA PROPOSTA.

DECLARAÇÃO DE QUE NOS PREÇOS OFERTADOS ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO REFERENTES A TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS ÔNUS ATINENTES À EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA CARTA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO (EDITAL).

OBSERVAÇÕES:

- O PROPONENTE DECLARA QUE TEM O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E CUMPRIRÁ TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL.
- INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA, FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO, INCLUSIVE AS RELACIONADAS COM:
 - ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E OUTROS;
 - TRIBUTOS, TAXAS E TARIFAS, EMOLUMENTOS, LICENÇAS, ALVARÁ, MULTAS E/OU QUALQUER INFRAÇÕES;
 - SEGUROS EM GERAL, DA INFORTUNISTICA E DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA QUAISQUER DANOS E PREJUÍZOS CAUSADOS CONTRATANTE E/OU A TERCEIROS, GERADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELO FORNECIMENTO.

Pindoretama-CE, 22 de Maio de 2024.

ANTONIO SILVA HOLANDA
FILHO:32181671320

Assinado de forma digital por ANTONIO
SILVA HOLANDA FILHO:32181671320
Dados: 2024.05.22 11:10:51 -03'00'

Antonio Silva Holanda Filho

Diretor Presidente/Representante Legal

RG: 91002010422 CPF Nº 321.816.713-20

SH – COMÉRCIO E SERVIÇO DE MATERIAL HOSPITALAR – IERIEL

Rua Odílio Maia, SN, LOJA 02, Centro - Pindoretama – Ceará – CEP.: 62.860-000 - Fones: (85) 9 8723. 9788

sh.hospitalar@hotmail.com - CNPJ.: 42.307.966/0001-16 – Insc. Est.: 06.326939-2



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Gerência Geral de Medicamentos

sample



DECLARAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA

Dados da Empresa

Razão Social: FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA
CNPJ: 06.628.333/0001-46

Medicamentos Notificados

Medicamento				
Categoria:	BAIXO RISCO			
Linha de Produção:	LÍQUIDO			
Descrição:	PARACETAMOL 200 MG/ML (SOLUÇÃO) C			
Nome do Medicamento:	PARACETAMOL 200 MG/ML			
Data da Notificação:	02/02/2024			
Vencimento da Notificação:	02/02/2034			
Dados do Acondicionamento				
	Acondicionamento (primária + secundária)	Volume/Qtd	Descrição da Apresentação	Prazo de Validade
1	FRASCO GOTEJADOR DE PLÁSTICO OPACO + CARTUCHO	10ML	CARTUCHO COM 01 FRASCO DE PLÁSTICO OPACO GOTEJADOR DE 10 ML	24 meses
Local(is) de Fabricação - 06628333000146 - FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - Produção Própria				
2	FRASCO GOTEJADOR DE PLÁSTICO OPACO + CAIXA	10ML	CAIXA COM 100 FRASCOS DE PLÁSTICO OPACO GOTEJADOR COM 10 ML	24 meses
Local(is) de Fabricação - 06628333000146 - FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - Produção Própria				
3	FRASCO GOTEJADOR DE PLÁSTICO OPACO + CARTUCHO	15ML	CARTUCHO COM 01 FRASCO DE PLÁSTICO OPACO GOTEJADOR DE 15 ML	24 meses
Local(is) de Fabricação - 06628333000146 - FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - Produção Própria				
4	FRASCO GOTEJADOR DE PLÁSTICO OPACO + CAIXA	15ML	CAIXA COM 100 FRASCOS DE PLÁSTICO OPACO GOTEJADOR COM 15 ML	24 meses
Local(is) de Fabricação - 06628333000146 - FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - Produção Própria				



Incluiu item 8
não fez outras alterações
Dados/preciso item 3.
quantidade inferior.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE/CE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.04.12.1

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO

DATA E HORARIO DA DISPUTA: 09 de maio de 2024

LOCAL: endereço eletrônico: comprasnet.gov.br

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, NA QUAL SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NA CENTRAL DE ABASTECIMENTOS FARMACEUTICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE

RAZÃO SOCIAL: L C M FERREIRA FARMA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 350192060001-48 | CGF: 06.326900-7

NOME FANTASIA: LCM HOSPITALAR

ENDEREÇO: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 10509 B, BAIRRO: GUAJERU FORTALEZA/CE CEP: 60.843-285

TELEFONE: 85- 2180-8184 85- 99766-5534 E-MAIL: lcm.farmahospitalar@gmail.com

REPRESENTANTE LEGAL: LUIS CAUAN MENDES FERREIRA IDENTIDADE (RG) Nº: 2015026397-4 | CPF Nº: 625.647.133-43

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRASIL (001) AG: 4293-5 C/C: 15.922-0

PROPOSTA DE PREÇOS

PREGÃO HORIZONTE -

ITEM	DESCRIÇÃO	REGISTRO DA ANVISA	UNIDADE	QTD	VLR UNIT	VR.P/EXTENSO	VLR TOTAL	VR. P/ EXTENSO	MARCA
1	ACIDO VALPROICO 500MG	105530315	UNIDADE	95.200	R\$ 0,50	cinquenta centavos de real	R\$ 47.600,00	quarenta e sete mil e seiscentos reais	ABBOTT
2	ÁCIDO VALPROICO 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL	105530315	FRASCO 100ML	1.680	R\$ 5,04	cinco reais e quatro centavos	R\$ 8.467,20	oito mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e vinte centavos	ABBOTT
3	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	102350885	UNIDADE	19.600	R\$ 0,04	quatro centavos de real	R\$ 784,00 7.840,00	setecentos e oitenta e quatro reais	E.M.S
6	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE 500MG + 125MG COMPRIMIDO REVETIDO	105730536	UNIDADE	17640	R\$ 0,99	noventa e nove centavos de real	R\$ 17.463,60	dezessete mil, quatrocentos e sessenta e três reais e sessenta centavos	ACHE
8	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE 50MG/ML + 12,5MG /ML PÓ EM SUSPENSÃO ORAL	167730075	UNIDADE	1680	R\$ 7,20	sete reais e vinte centavos	R\$ 12.096,00	doze mil e noventa e seis reais	LEGRAND
10	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO REVETIDO	154230167	UNIDADE	16.800	R\$ 0,15	quinze centavos de real	R\$ 2.520,00	dois mil, quinhentos e vinte reais	GEOLAB
11	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO	103700472	UNIDADE	123.200	R\$ 0,13	treze centavos de real	R\$ 16.016,00	dezesseis mil e dezesseis reais	TEUTO
12	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	103700472	FRASCO 100ML	1.176	R\$ 7,25	sete reais e vinte e cinco centavos	R\$ 8.526,00	oito mil, quinhentos e vinte e seis reais	E.M.S
13	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO OU CAPSULA	1.02351E+12	UNIDADE	19.600	R\$ 0,30	trinta centavos de real	R\$ 5.880,00	cinco mil, oitocentos e oitenta reais	NOVA QUIMICA
15	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO	125680150	UNIDADE	13.440	R\$ 0,16	dezesseis centavos de real	R\$ 2.150,40	dois mil, cento e cinquenta reais e quarenta centavos	PRATTI



500MG COMPRIMIDO							
valor total	cento e vinte e um mil, quinhentos e três reais e vinte centavos				R\$ 121.503,20		

FORTALEZA/CE 09 de maio de 2024.

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA DIAS) dias, a partir da data de apresentação. ✓

Pelo presente, a empresa acima qualificada, por meio signatário, que legalmente a representa declara e garante que:

Examinamos cuidadosamente todo o edital e anexos e aceitamos todas as condições nele estipuladas e que, ao assinar a presente declaração, renuncia ao direito de alegar discrepância de entendimento com relação ao edital e seus anexos:

Declaramos que **CUMPRIMOS PLENAMENTE** os requisitos de habilitação e que nossa proposta esta em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital.)

• O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Projeto Básico/Termo de Referência deste edital.

• Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive as relacionadas com:

- encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros;
- tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações;

-seguros em geral, da infortunística e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento.

LUIS CAUAN MENDES
FERREIRA:62564713343

Assinado de forma digital por
LUIS CAUAN MENDES
FERREIRA:62564713343
Dados: 2024.05.09 17:27:20
+03'00'

L C M FARMA HOSPITALAR

CNPJ: 35.019.206/0001-48

LUIS CAUAN MENDES FERREIRA

CPF: 625.647.133-43 |RG: 2015026397-4 – SSP/CE

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Hus 1e2



Detalhe do Produto: DEPAKENE

Nome da Empresa	ABBOTT	CNPJ	56.998.701/0001-16	Autorização	1.00.553-1
Detentora do Registro	LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA				
Processo	25351.020622/2004-37	Categoria Regulatória	Novo	Data do registro	01/09/2004
Nome Comercial	DEPAKENE	Registro	105530315	Vencimento do registro	09/2029
Princípio Ativo	VALPROATO DE sódio, <u>ÁCIDO VALPRÓICO</u>			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML ATIVA	1055303150011	XAROPE	01/09/2004	30 meses
2	250 MG CAP CT FR PLAS OPC X 25 CANCELADA OU CADUCA	1055303150028	CAPSULA GELATINOSA MOLE	01/09/2004	24 meses
3	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25 ATIVA	1055303150036	Cápsula Mole	01/09/2004	24 meses
4	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25 ATIVA	1055303150044	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/09/2004	24 meses
5	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50 ATIVA	1055303150052	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/09/2004	24 meses
6	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 25 ATIVA	1055303150060	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/09/2004	24 meses
7	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50 ATIVA	1055303150079	Cápsula Mole	01/09/2004	24 meses
8	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 25 ATIVA	1055303150087	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/09/2004	24 meses

	9	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50 ATIVA	1055303150095	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/09/2004	24 meses
	10	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 7 ATIVA	1055303150109	Cápsula Mole	01/09/2004	24 meses
	11	50 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP ATIVA	1055303150117	XAROPE	01/09/2004	30 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 3



Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA

Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS S/A ✓	CNPJ	57.507.378/0003-65	Autorização	1.00.235-1
Processo	25351.303749/2007-31	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	23/06/2008
Nome Comercial	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA ✓	Registro	102350885	Vencimento do registro	06/2028 ✓
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA ✓			Medicamento de referência	Tryptanol
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1023508850015	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
2	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1023508850023	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
3	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1023508850031	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
4	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1023508850041	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
5	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 ATIVA	1023508850058	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
6	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 ATIVA	1023508850066	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
7	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 ATIVA	1023508850074	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses

8	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 ATIVA	1023508850082	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
9	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 ATIVA	1023508850090	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
10	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 ATIVA	1023508850104	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: amoxicilina triidratada + clavulanato de potássio

Nome da Empresa	ACHÉ	CNPJ	60.659.463/0029-92	Autorização	1.00.573-9
Detentora do Registro	LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.				
Processo	25351.689235/2018-15	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	26/11/2018
Nome Comercial	amoxicilina triidratada + clavulanato de potássio	Registro	105730536	Vencimento do registro	05/2025
Princípio Ativo	AMOXICILINA, CLAVULANATO DE POTÁSSIO			Medicamento de referência	CLAVULIN BD
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS-ASSOCIACOES MEDICAMENTOSAS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOSAD X 10 ML ATIVA	1057305360018	Pó para Suspensão	26/11/2018	24 meses
2	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD X 10 ML ATIVA	1057305360026	Pó para Suspensão	26/11/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 8



Detalhe do Produto: Amoxicilina + Clavulanato de potássio

Nome da Empresa	LEGRAND	CNPJ	05.044.984/0001-26	Autorização	1.06.773-8
Detentora do Registro	PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA				
Processo	25351.561271/2007-62	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	25/02/2009
Nome Comercial	Amoxicilina + Clavulanato de potássio	Registro	167730075	Vencimento do registro	02/2019

Princípio Ativo

Medicamento de referência Clavulin
BD**Classe Terapêutica** ANTIBIOTICOS SISTEMICOS-ASSOCIACOES
MEDICAMENTOSAS

ATC

Parecer Público -**Bulário Eletrônico** -

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1677300750015	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
2	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 CANCELADA OU CADUCA	1677300750023	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
3	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 CANCELADA OU CADUCA	1677300750031	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
4	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 CANCELADA OU CADUCA	1677300750041	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
5	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 CANCELADA OU CADUCA	1677300750058	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses

6	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 CANCELADA OU CADUCA	1677300750066	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
7	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1677300750074	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
8	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 CANCELADA OU CADUCA	1677300750082	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
9	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 CANCELADA OU CADUCA	1677300750090	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
10	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 CANCELADA OU CADUCA	1677300750104	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
11	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 CANCELADA OU CADUCA	1677300750112	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
12	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 CANCELADA OU CADUCA	1677300750120	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
13	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 10 CANCELADA OU CADUCA	1677300750139	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
14	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 12 CANCELADA OU CADUCA	1677300750147	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
15	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 14 CANCELADA OU CADUCA	1677300750155	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
16	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 20 CANCELADA OU CADUCA	1677300750163	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
17	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 CANCELADA OU CADUCA	1677300750171	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses
18	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 CANCELADA OU CADUCA	1677300750181	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/02/2009	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 10



Detalhe do Produto: AZITROMICINA DIIDRATADA

Nome da Empresa Detentora do Registro	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001- 04	Autorização	1.05.423-2
Processo	25351.255288/2010- 16	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	16/11/2010
Nome Comercial	AZITROMICINA DIIDRATADA	Registro	154230167	Vencimento do registro	11/2025
Princípio Ativo	AZITROMICINA DI-HIDRATADA			Medicamento de referência	ZITROMAX
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 2 ATIVA	1542301670016	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
2	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 3 ATIVA	1542301670024	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
3	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 50 ATIVA	1542301670032	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
4	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 100 ATIVA	1542301670040	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
5	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 2 ATIVA	1542301670059	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
6	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 3 ATIVA	1542301670067	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
7	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 50 ATIVA	1542301670075	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses



8	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 100 ATIVA	1542301670083	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
9	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 ATIVA	1542301670091	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
10	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 ATIVA	1542301670105	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
11	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 150 ATIVA	1542301670113	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
12	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 ATIVA	1542301670121	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
13	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 5 ATIVA	1542301670131	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
14	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 5 ATIVA	1542301670148	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 11 112



Detalhe do Produto: CARBAMAZEPINA

Nome da Empresa	LABORATÓRIO	CNPJ	17.159.229/0001-76	Autorização	1.00.370-7
Detentora do Registro	TEUTO BRASILEIRO S/A				
Processo	25351.076855/2005-75	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	19/08/2005
Nome Comercial	CARBAMAZEPINA	Registro	103700472	Vencimento do registro	08/2025
Princípio Ativo	CARBAMAZEPINA			Medicamento de referência	TEGRETOL
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1037004720010	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
2	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1037004720029	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
3	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1037004720037	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
4	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1037004720045	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
5	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1037004720053	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
6	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1037004720061	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
7	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1037004720071	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
8	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 ATIVA	1037004720088	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses

9	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 ATIVA	1037004720096	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
10	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1037004720101	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
11	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1037004720118	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
12	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1037004720126	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
13	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1037004720134	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
14	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1037004720142	Comprimido	19/08/2005	24 meses
15	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1037004720150	Comprimido	19/08/2005	24 meses
16	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50 ATIVA	1037004720169	Comprimido	19/08/2005	24 meses
17	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1037004720177	Comprimido	19/08/2005	24 meses
18	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 ATIVA	1037004720185	Comprimido	19/08/2005	24 meses
19	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 ATIVA	1037004720193	Comprimido	19/08/2005	24 meses
20	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 ATIVA	1037004720207	Comprimido	19/08/2005	24 meses
21	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 ATIVA	1037004720215	Comprimido	19/08/2005	24 meses
22	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1037004720223	Comprimido	19/08/2005	24 meses
23	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50 ATIVA	1037004720231	Comprimido	19/08/2005	24 meses
24	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 ATIVA	1037004720241	Comprimido	19/08/2005	24 meses
25	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 ATIVA	1037004720258	Comprimido	19/08/2005	24 meses
26	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 ATIVA	1037004720266	Comprimido	19/08/2005	24 meses



Não encontrado o Hem 12
carbamazepina 20/100/ML

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 13



Detalhe do Produto: CEFALEXINA

Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS S/A X	CNPJ	57.507.378/0003-65	Autorização	1.00.235-1
Processo	25351.028730/0152	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	11/09/2002
Nome Comercial	CEFALEXINA ✓	Registro	102350553 ✓	Vencimento do registro	09/2027 ✓
Princípio Ativo	CEFALEXINA			Medicamento de referência	Keflex
Classe Terapêutica	CEFALOSPORINAS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP CANCELADA OU CADUCA	1023505530011	SUSPENSAO ORAL	11/09/2002	24 meses
2	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP ATIVA	1023505530028	SUSPENSAO ORAL	11/09/2002	24 meses

Não encontrado o item 13
cefalexina 500mg/l

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 15



Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO

Nome da Empresa Detentora do Registro	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001- 66	Autorização	1.02.568-5
Processo	25351.155195/2006- 79	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	18/06/2007
Nome Comercial	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO	Registro	125680150	Vencimento do registro	06/2027
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO			Medicamento de referência	Cipro ®
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Medidas de fiscalização vigentes

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 ATIVA	1256801500013	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
2	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ATIVA	1256801500021	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
3	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1256801500031	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
4	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 ATIVA	1256801500048	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
5	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 750 ATIVA	1256801500056	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
6	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 ATIVA	1256801500064	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
7	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ATIVA	1256801500072	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses



8	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1256801500080	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
9	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 ATIVA	1256801500099	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
10	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 750 ATIVA	1256801500102	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
11	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC) ATIVA	1256801500110	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
12	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC) ATIVA	1256801500129	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
13	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84 (EMB FRAC) ATIVA	1256801500137	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
14	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) ATIVA	1256801500145	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses

SHOPMED BRASIL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 31097573000109 Insc.Estadual: 150722166

End: Av Santiago de Compostela - Salvador/BA

CEP: 40279150

DDI: +55 DDD: 71 Fone: 3021-5982

shopmed@outlook.com.br

ID Proposta (nosso controle): **288.338****MUNICIPIO DE HORIZONTE****Pregão Eletrônico: PE 90005/2024**

Objeto: REGISTRO DE PREÇOS VISANDO A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, NA QUAL SERÃO DISTRIBUÍDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NA CENTRAL DE ABASTECIMENTOS FARMACEUTICO DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE, tudo conforme especificações contidas no Termo de Referência, constante do anexo I do Edital.

Abertura em 09/mai/24 às 08:30 Hs**LOTE 1**

Item	Descrição/ Info. Adicional	Unid.	Qtde.	Marca	Unitário	Total
39	NORTRIPTILINA 25MG CAPSULA - Registro MS: 123520191;	UNIDADE	19.600	RANBAXY	0,33 (trinta e três centavos)	6.468,00 (seis mil quatrocentos e sessenta e oito reais)

Valor Total da Proposta: R\$ 6.468,00 (seis mil quatrocentos e sessenta e oito reais)

- ☒ Declaro expressamente que estão incluídas nos preços cotados, todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre este objeto
- ☒ Declaro expressamente que será cumprido o fornecimento de acordo com a especificação, a partir da assinatura do contrato.
- ☒ Declaro expressamente que disponibilizarei os produtos, na data fixada pela Administração, tão logo seja assinado o contrato.
- ☒ Não fracionamos medicamentos básicos (comum), nem medicamentos controlados (especial), aquele em conformidade com o art. 11 da Lei 6360/76 e Rdc 80/2006 este, com fulcro no art. 7B da Portaria 344/98.
- ☒ Validade desta Proposta: **CONFORME EDITAL**
- ☒ Condições de Pagamento: **CONFORME EDITAL**
- ☒ Prazo de Entrega: **CONFORME EDITAL**
- ☒ Outras Informações:

Banco do Brasil S.A.**Agência: 2.957 - 2****C/C 981605 - 4**

MARCOS CESAR
PORTELA
ARAUJO:38151
987553

Assinado de forma
digital por MARCOS
CESAR PORTELA
ARAUJO:38151987553
Dados: 2024.05.09
11:29:43 -03'00'

Salvador, quinta-feira, 9 de maio de 2024.

SHOPMED
31097573000109

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 39



Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA

Nome da Empresa	RANBAXY ✓	CNPJ	73.663.650/0001-90	Autorização	1.02.352-8
Detentora do Registro	FARMACÊUTICA LTDA				
Processo	25351.188222/2004-28	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	04/09/2006
Nome Comercial	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	Registro	123520191 ✓	Vencimento do registro	09/2026 ✓
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA ✓			Medicamento de referência	PAMELOR
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1235201910013	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
2	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1235201910021	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
3	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1235201910031	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
4	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1235201910048	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
5	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1235201910056	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
6	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1235201910064	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
7	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1235201910072	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
8	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1235201910080	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses

9	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1235201910099	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
10	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1235201910102	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
11	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000 ATIVA	1235201910110	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
12	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1235201910129	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses
13	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000 ATIVA	1235201910137	Cápsula dura	04/09/2006	36 meses