PREGÃO PRESENCIAL Nº. 031/2020

**EDITAL Nº. 051/2020**

**Objeto**: Aquisição de medicamentos para distribuição gratuita, nas unidades de Saúde, UPA, CAPS AD e no tratamento de pacientes, com dependência de Álcool cronificado com graves prejuízos psicossociais, através do Sistema de Registro de Preços, com entregas parceladas pelo prazo de 12(doze) meses, com prazo de cada entrega em até 10(dez) dias.

# Sr. Prefeito Municipal,

Levamos ao vosso conhecimento que o **Pregoeiro (Everton Elias Martins)** adjudicou o objeto deste certame, às licitantes vencedoras, durante a sessão pública, sendo que não houve interesse dos licitantes de interpor eventual recurso. Com relação aos itens: **06, 49, 61**, foram considerados **fracassados**, por não atingirem a média prevista pela Administração; itens: **08, 12, 16 e 40**, foram declarados **desertos**, não houve interesse dos licitantes em cotar os mesmos e os itens, **15, 24**, **42 e 43**, **cancelados** pela Secretaria requisitante, conforme constante nos autos do processo licitatório. Diante do exposto, solicito que esta licitação seja homologada, conforme descrição a seguir citada:

**CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. – CNPJ: Nº. 44.734.671/0001-51**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 009 | 300 | AMPOLA | BIPERIDENO 5 MG/ML INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO: AMPOLA 1 ML. **- MARCA: CRISTÁLIA** | 1,87 |
| 023 | 300 | FRASCO | CLORPROMAZINA,CLORIDRATO 40 MG/ ML; SOLUCAO ORAL;FRASCO COM 20 ML **- MARCA: CRISTÁLIA** | 4,99 |
| 030 | 210000 | COMPRIMIDO | FENOBARBITAL 100 MG; FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDO **- MARCA: CRISTÁLIA** | 0,09 |
| 031 | 1400 | FRASCO | FENOBARBITAL, 40MG/ML;SOLUÇÃO ORAL;FRASCO COM 20 ML **- MARCA: CRISTÁLIA** | 3,10 |
| 036 | 160000 | COMPRIMIDO | HALOPERIDOL 5 MG; FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDO **- MARCA: CRISTÁLIA** | 0,18 |
| 038 | 200 | FRASCO | HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO: FRASCO COM 5 ML **- MARCA: CRISTÁLIA** | 21,69 |
| 039 | 160000 | COMPRIMIDO | IMIPRAMINA ,CLORIDRATO 25 MG; FORMA DE APRESENTAÇÃO EM COMPRIMIDO **- MARCA: CRISTÁLIA** | 0,26 |
| 045 | 100000 | COMPRIMIDO | LEVOMEPROMAZINA 100MG; FORMA DE APRESENTACAO: COMPRIMIDO **- MARCA: CRISTÁLIA** | 0,68 |
| 050 | 1200 | AMPOLA | MORFINA,SULFATO 1 MG/ ML, INJETAVEL, FRASCO AMPOLA DE 2 ML. **- MARCA: CRISTÁLIA** | 5,10 |
| 056 | 15 | FRASCO | SEVOFLURANO 1MG/ML, SOLUCAO INALATORIA; FORMA DE APRESENTACAO: FRASCO COM 240ML **- MARCA: CRISTÁLIA** | 340,00 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 179.256,00 (Cento e setenta e nove mil e duzentos e cinquenta e seis reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - CNPJ: Nº.** **14.271.474/0001-82**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 005 | 100 | FRASCO | ATROPINA 1% COLIRIO,FORMA DE APRESENTACAO EM FRASCO COM 5ML **- MARCA: ALLERGAN** | 8,73 |
| 019 | 520000 | COMPRIMIDO | CLONAZEPAN 2 MG; FORMA DE APRESENTACAO: COMPRIMIDO **- MARCA: GEOLAB** | 0,06 |
| 029 | 250000 | COMPRIMIDO | FENITOINA 100 MG;FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO **- MARCA: TEUTO** | 0,12 |
| 060 | 5000 | FRASCO | TOBRAMICINA 3 MG/ ML; SOLUCAO OFTALMICA; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO DE 5 ML **- MARCA: EMS** | 7,29 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 98.523,00 (Noventa e oito mil e quinhentos e vinte e três reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. - CNPJ: Nº.** **12.889.035/0001-02**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 055 | 1800000 | COMPRIMIDO | SERTRALINA, CLORIDRATO 50MG; COMPRIMIDO REVESTIDO **- MARCA: GEOLAB** | 0,12 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 216.000,00 (Duzentos e dezesseis mil reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**INTERLAB FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: Nº.** **43.295.831/0001-40**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 034 | 1200 | CAIXA | FUMARATO DE FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 / 200 MCG COM INALADOR **- MARCA: ACHE** | 60,59 |
| 041 | 800 | FRASCO/AMPOLA | INSULINA 70/30 INJETAVEL, SENDO 70% DE INSULINA HUMANA E 30% INSULINA REGULAR; FORMA DE APRESENTACAO: FRASCO/AMPOLA COM 10 ML **- MARCA: ELI LILLY AND COMPANY** | 45,88 |
| 054 | 6000 | FRASCO 10.00 MILILITRO | RETINOL, ACETATO (VIT. A) 50.000 UI + CALECALCIFEROL (VIT. D) 10.000 UI, SOLUÇÃO ORAL GOTAS; FORMA DE APRESENTAÇÃO: FRASCO 10 ML. **- MARCA: TAKEDA PHARMA** | 4,19 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 134.552,00 (Cento e trinta e quatro mil e quinhentos e cinquenta e dois reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA. - CNPJ: Nº.** **65.817.900/0001-71**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 001 | 350000 | COMPRIMIDO | ACIDO VALPROICO 250 MG; FORMA DE APRESENTAÇÃO EM COMPRIMIDO **- MARCA: ABBOTT** | 0,13 |
| 003 | 180000 | COMPRIMIDO | ACIDO VALPROICO 500MG, FORMA DE APRESENTACAO COMPRIMIDO REVESTIDO **- MARCA: ABBOTT** | 0,34 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 106.700,00 (Cento e seis mil e setecentos reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**PORTAL LTDA. - CNPJ: Nº.** **05.005.873/0001-00**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 053 | 60000 | CAPSULA | NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE; APRESENTACAO 25 MG; FORMA DE APRESENTACAO EM CAPSULA **- MARCA: NORTRIPTILINA - FABRICANTE: RANBAXY** | 0,21 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 12.600,00 (Doze mil e seiscentos reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA. - CNPJ: Nº.** **11.260.846/0001-87**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 044 | 3000 | COMPRIMIDO | ISOSSORBIDA, DINIDRATO DE; APRESENTACAO 5 MG; FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDO **- MARCA: ISORDIL - FABRICANTE: EMS** | 0,21 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 630,00 (Seiscentos e trinta reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**FUTURA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI. - CNPJ: Nº.** **08.231.734/0001-93**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 017 | 8000 | COMPRIMIDO | CLOMIPRAMINA ,CLORIDRATO; 10 MG ; FORMA DE APRESENTAÇÃOO COMPRIMIDO **- MARCA: EMS SIGMA PHARMA** | 0,32 |
| 018 | 220000 | COMPRIMIDO | CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG; FORMA DE APRESENTACAO COMPRIMIDO REVESTIDO **- MARCA: EMS SIGMA PHARMA** | 0,57 |
| 057 | 1000 | AMPOLA | TIAMINA, CLORIDRATO (VITAMINA B1) + PIRIDOXINA, CLORIDRATO ( VITAMINA B6) + CIANOLOBALAMINA (VITAMINA B12) 100MG + 100MG + 5000MCG/ML **- MARCA: ARESE** | 4,00 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 131.960,00 (Cento e trinta e um mil e novecentos e sessenta reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**QUALITY MEDICAL COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - CNPJ: Nº.** **07.118.264/0001-93**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 025 | 6000 | SERINGA | ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL; APRESENTACAO 50 + 5 MG/ ML; SOLUCAO INJETAVEL; FORMA E APRESENTACAO SERINGA COM 1 ML **- MARCA: NOREGYNA - FABRICANTE: MARBA** | 11,60 |
| 028 | 400000 | COMPRIMIDO | ESPIRONOLACTONA 25 MG; FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDO **- MARCA: ALDOSTERIN - FABRICANTE: ASPEN** | 0,13 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 121.600,00 (Cento e vinte e um mil e seiscentos reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI - CNPJ: Nº.** **03.945.035/0001-91**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 002 | 4000 | FRASCO | ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO COM 100 ML. **- MARCA: HIPOLABOR** | 3,41 |
| 020 | 6500 | FRASCO | CLONAZEPAN 2,5 MG/ML; SOLUÇÃO ORAL;FRASCO COM 20 ML **- MARCA: HIPOLABOR** | 1,85 |
| 033 | 1200000 | UNIDADE | FLUOXETINA,CLORIDRATO 20 MG;APRESENTAÇÃO CAPSULA/ COMPRIMIDO/ COMPRIMIDO REVESTIDO **- MARCA: HIPOLABOR** | 0,07 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 109.665,00 (Cento e nove mil e seiscentos e sessenta e cinco reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**DUPATRI HOSPITALAR COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA. - CNPJ: Nº.** **04.027.894/0007-50**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 004 | 800000 | COMPRIMIDO | AMITRIPTILINA 25 MG; FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDO **- MARCA: NEO QUÍMICA** | 0,04 |
| 011 | 200000 | COMPRIMIDO | BROMAZEPAN 3 MG; FORMA DE APRESENTACAO: COMPRIMIDO **- MARCA: NEO QUÍMICA** | 0,13 |
| 014 | 3500 | FRASCO | CARBAMAZEPINA 20MG/ML; FORMA DE APRESENTACAO: FRASCO COM 100ML **- MARCA: UNIÃO QUÍMICA** | 9,34 |
| 037 | 1300 | FRASCO COM 20 ML | HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML APRESENTACAO FRASCO COM 20ML **- MARCA: UNIÃO QUÍMICA** | 2,49 |
| 059 | 30000 | UNIDADE | TIORIDAZINA, CLORIDRATO 100MG; FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO. **- MARCA: UNIÃO QUÍMICA** | 0,74 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 116.127,00 (Cento e dezesseis mil e cento e vinte e sete reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA. - CNPJ: Nº.** **01.857.076/0001-09**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 032 | 400 | AMPOLA | FENTANILA, CITRATO 78,5 MCG/ML (EQUIVALE 50 MCG/ML) 2ML; FORMA DE APRESENTAÇÃO: AMPOLA EM EMBALAGEM INDIVIDUAL ESTÉRIL 2 ML. **- MARCA: HIPOLABOR** | 1,95 |
| 035 | 1000 | FRASCO | GENTAMICINA, SULFATO COLIRIO 5 MG/ ML FRASCO DE 5 ML. **- MARCA: ALLERGAN** | 9,57 |
| 052 | 120000 | CAPSULA | NITROFURANTOINA 100 MG; FORMA DE APRESENTACAO EM CAPSULA **- MARCA: TEUTO** | 0,28 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 43.950,00 (Quarenta e três mil, novecentos e cinquenta reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**CM HOSPITALAR S/A - CNPJ: Nº.** **12.420.164/0003-19**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 022 | 100000 | COMPRIMIDO | CLORPROMAZINA,CLORIDRATO 25 MG; COMPRIMIDO REVESTIDO **- MARCA: SANOFI-MEDLEY** | 0,18 |
| 026 | 12000 | UNIDADE | ENOXAPARINA 40 MG SERINGA PRE ENCHIDA COM 0,4 ML. **- MARCA: SANOFI-MEDLEY** | 14,31 |
| 046 | 180000 | COMPRIMIDO | LEVOMEPROMAZINA 25 MG; FORMA DE APRESENTACAO: COMPRIMIDO **- MARCA: SANOFI-MEDLEY** | 0,25 |
| 047 | 1200 | FRASCO | LEVOMEPROMAZINA SOL 40MG/ML FRCG **- MARCA: SANOFI-MEDLEY** | 7,99 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 244.308,00 (Duzentos e quarenta e quatro mil e trezentos e oito reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

**COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA. - CNPJ: Nº.** **67.729.178/0004-91**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant.** | **Unid.** | **Descrição** | **Valor Unitário R$** |
| 007 | 10000 | FRASCO/AMPOLA | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI; **- MARCA: TEUTO** | 9,04 |
| 010 | 250000 | COMPRIMIDO | BIPERIDENO, CLORIDRATO DE 2 MG; FORMA DE APRESENTAÇÃO EM COMPRIMIDO **- MARCA: CRISTALIA** | 0,18 |
| 013 | 1400000 | COMPRIMIDO | CARBAMAZEPINA 200MG; FORMA DE APRESENTACAO:COMPRIMIDO **- MARCA: TEUTO** | 0,14 |
| 021 | 110000 | COMPRIMIDO | CLORPROMAZINA,CLORIDRATO 100 MG;FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO REVESTIDO **- MARCA: CRISTALIA** | 0,25 |
| 027 | 5000 | AMPOLA | EPINEFRINA 1:1000 INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO: AMPOLA COM 1 ML **- MARCA: HIPOLABOR** | 1,83 |
| 048 | 300000 | COMPRIMIDO | METILDOPA 250MG; FORMA DE APRESENTACAO COMPRIMIDO REVESTIDO **- MARCA: SANVAL** | 0,39 |
| 051 | 100000 | COMPRIMIDO | NALTREXONA, CLORIDRATO 50MG; FORMA DE APRESENTACAO: COMPRIMIDO REVESTIDO **- MARCA: UNIÃO QUIMICA** | 2,65 |
| 058 | 30000 | DRAGEAS | TIORIDAZIDA, CLORIDRATO 50 MG; FORMA DE APRESENTACAO: DRAGEA **- MARCA: UNIÃO QUIMICA** | 0,48 |
| **Valor Total Estimado:** R$ 764.450,00 (Setecentos e sessenta e quatro mil e quatrocentos e cinquenta reais).**Condição de pagamento:** em 10 (dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor.**Prazo de cada entrega:** em até 10 (dez) dias, após o recebimento da nota de empenho.**Prazo de validade:** mínimo de 12 (doze) meses. |

Indaiatuba, 04 de maio de 2020

**Everton Elias Martins**

**Pregoeiro Municipal**