

Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda
CNPJ: 09.944.371/0001-04

Envelope N° 01 - PROPOSTA COMERCIAL

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



[Handwritten scribbles in blue ink at the top of the page]

[Handwritten scribbles in blue ink on the right side of the page]

A) Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis/SC

Processo Licitatório n° 11/2015

Preço Presencial n° 03/2015-Registro de Preços



**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 1/17

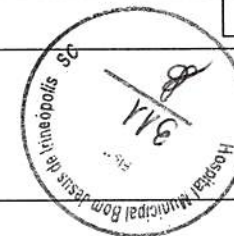
Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	200,00	PC	ABAIXADOR DE LÍNGUA DESCARTAVEL - PCT C/ 100 UNIDADES	5,143		0,0000	0,00	0,00
2	800,00	UN	ABOCATH Nº 18	3,497		0,0000	0,00	0,00
3	2.000,00	UN	ABOCATH Nº 20	0,825		0,0000	0,00	0,00
4	2.000,00	UN	ABOCATH Nº 22	0,825		0,0000	0,00	0,00
5	2.000,00	UN	ABOCATH Nº 24	0,924		0,0000	0,00	0,00
6	200,00	FRA	ACEBROFILINA 25MG/5ML - 120 ML SUSPENSÃO	4,29		0,0000	0,00	0,00
7	100,00	AMP	ACETATO DE BETAMETASONA / FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	8,229		0,0000	0,00	0,00
8	500,00	CPR	ACETATO DE DEXAMETASONA 0,5MG	0,206		0,0000	0,00	0,00
9	2.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	0,029		0,0000	0,00	0,00
10	1.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG	0,114		0,0000	0,00	0,00
11	2,00	TB	ACIDO MUCOPOLISSACARIDO + POLISSULFURICO 500MG C/40GR - POMADA	23,949		0,0000	0,00	0,00
12	200,00	AMP	ADENOSINA 06MG/ML - 2 ML	13,20		0,0000	0,00	0,00
13	1.000,00	AMP	ADRENALINA 1 G/ ML.	3,074		0,0000	0,00	0,00
14	12.000,00	AMP	AGUA BI-DESTILADA 05 ML	0,266	ISOFARMA	0,0000	0,2559	3.070,80
15	50,00	FRA	AGUA OXIGENADA 1 LITRO - 10 VOLUMES	3,703		0,0000	0,00	0,00
16	1.000,00	UN	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5	0,073		0,0000	0,00	0,00
17	1.000,00	UN	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 5,5	0,087		0,0000	0,00	0,00
18	6.000,00	UN	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8	0,073		0,0000	0,00	0,00
19	6.000,00	UN	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7	0,071		0,0000	0,00	0,00
20	3.000,00	UN	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	0,082		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 2/17

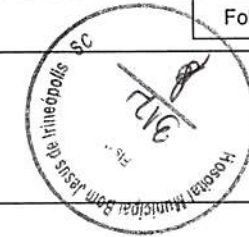
Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
21	150,00	FRA	ALCOOL 70 % 1 LITRO	8,571		0,0000	0,00	0,00
22	60,00	FRA	ALCOOL IODADO 1 LITRO	10,20		0,0000	0,00	0,00
23	80,00	RLO	ALGODÃO HIDROFILO 500 GR	12,206		0,0000	0,00	0,00
24	1,00	UN	AMBÚ NEONATAL	150,00		0,0000	0,00	0,00
25	1,00	UN	AMBÚ PEDIÁTRICO	154,00		0,0000	0,00	0,00
26	500,00	CPR	AMINOFILINA 100 MG - COMPRIMIDO	0,1135	HIPOLABOR	0,0000	0,10	50,00
27	400,00	AMP	AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML INJETAVEL	1,435		0,0000	0,00	0,00
28	500,00	CPR	AMIODARONA 200 MG	0,432	GEOLAB	0,0000	0,40	200,00
29	500,00	AMP	AMIODARONA INJETAVÉL	2,7255		0,0000	0,00	0,00
30	200,00	FRA	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML - SUSP. 60 ML	3,137	TEUTO	0,0000	2,048	409,60
31	500,00	CPR	AMOXICILINA 500 MG	0,208	TEUTO	0,0000	0,1792	89,60
32	3.000,00	AMP	AMPICILINA 500 MG	0,219		0,0000	0,00	0,00
33	1.000,00	CPR	AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDO	0,219		0,0000	0,00	0,00
34	100,00	CPR	AMPLICTIL 100MG	0,443		0,0000	0,00	0,00
35	5,00	FRA	ARGIROL COLIRIO 10%	9,50		0,0000	0,00	0,00
36	1,00	UN	ASPIRADOR PORTÁTIL	385,00		0,0000	0,00	0,00
37	800,00	UN	ATADURA DE CREPOM 08 CM X 3M	0,531		0,0000	0,00	0,00
38	800,00	UN	ATADURA DE CREPOM 12 CM X 3M	0,437		0,0000	0,00	0,00
39	850,00	UN	ATADURA DE CREPON 06CM X 3M	0,259		0,0000	0,00	0,00
40	200,00	UN	ATADURA DE RYON ESTERIL 7 CM X 5 M	4,841		0,0000	0,00	0,00
41	1.000,00	CPR	AZITROMICINA 500 MG	0,462		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI- CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 3/17

Fornecedor: PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
42	1.000,00	AMP	BENZIL PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	9,60	TEUTO	0,0000	7,90	7.900,00
43	800,00	AMP	BENZIL PENICILINA BENZATINA 400.000UI	4,885		0,0000	0,00	0,00
44	1.000,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA 5.000.000 UI	1,90		0,0000	0,00	0,00
45	4,00	AER	BENZOCAINA + BENZOXIQUINA + MENTOL + CLORETO BENZETONIO 43 G	15,60		0,0000	0,00	0,00
46	2,00	TB	BENZOCAINA + MENTOL + CLORETO DE BENZETONIO+ BENZOXIQUINA	16,60		0,0000	0,00	0,00
47	30,00	FRA	BENZOIL METRONIDAZOL 100ML - PED	2,52		0,0000	0,00	0,00
48	400,00	AMP	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML	0,617		0,0000	0,00	0,00
49	1.000,00	CPR	BISÚLFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG	0,703		0,0000	0,00	0,00
50	60,00	CPR	BROMAZEPAM 3 MG	0,095		0,0000	0,00	0,00
51	200,00	FRA	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG - GOTAS 20ML	1,34		0,0000	0,00	0,00
52	150,00	FRA	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML - GOTAS - FRASCO C/ 20 ML	2,8145		0,0000	0,00	0,00
53	1.000,00	AMP	BROMOPRIDA	0,162		0,0000	0,00	0,00
54	30,00	UN	CANETA PARA APARELHO DE ELETROCARDÍOGRAFO - DIXTAL	24,343		0,0000	0,00	0,00
55	2.000,00	CPR	CAPTOPRIL 25 MG	0,038		0,0000	0,00	0,00
56	200,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200 MG - CPR	0,6075		0,0000	0,00	0,00
57	100,00	CPR	CARVÃO ATIVADO	45,771		0,0000	0,00	0,00
58	500,00	UN	CATETER NASAL PARA OXIGENIO Nº. 08	0,736		0,0000	0,00	0,00
59	1.000,00	UN	CATETER NASAL TIPO OCULOS	0,891		0,0000	0,00	0,00
60	500,00	CAPS	CEFALEXINA 500 MG	0,651		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-47

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

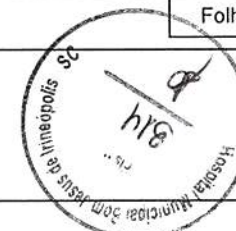
Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 4/17

Fornecedor: PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
61	1.500,00	FRA	CEFALOTINA 1 GR - FRASCO	7,7285		0,0000	0,00	0,00
62	3.000,00	FRA	CEFTRIAXONA DISSODICA 500MG	4,32		0,0000	0,00	0,00
63	1.000,00	AMP	CETOPROFENO 100 MG - 2ML	5,109		0,0000	0,00	0,00
64	2.500,00	FRA	CETOPROFENO 100 MG PARA USO ENDOVENOSO	5,554		0,0000	0,00	0,00
65	2.000,00	AMP	CIMETIDINA 150MG/ML - 2ML	1,281		0,0000	0,00	0,00
66	500,00	CPR	CIMETIDINA 200 MG	0,10		0,0000	0,00	0,00
67	200,00	CPR	CINARIZINA 25MG	0,177		0,0000	0,00	0,00
68	1.000,00	CPR	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	0,263	PHARLAB	0,0000	0,1664	166,40
69	100,00	UN	CLAMP UMBILICAL ESTERIL	0,853		0,0000	0,00	0,00
70	2,00	TB	CLORANFENICOL + AMINOACIDOS + METIONINA + RETINOL - POMADA OFTALMICA ESTERIL 35GR	12,00		0,0000	0,00	0,00
71	4,00	FRA	CLORANFENICOL COLIRIO 10ML	9,24		0,0000	0,00	0,00
72	200,00	AMP	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10 ML	0,249		0,0000	0,00	0,00
73	200,00	AMP	CLORETO DE SODIO 10ML	0,257		0,0000	0,00	0,00
74	100,00	FRA	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML C/120ML - XAROPE PEDIATRICO	1,7785	NATULAB	0,0000	1,77	177,00
75	300,00	FRA	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML C/120ML - XAROPE ADULTO	2,035	NATULAB	0,0000	2,00	600,00
76	50,00	FRA	CLORIDRATO DE AMBROXOL 7,5MG - 50 ML - GOTAS PARA INALAÇÃO	3,90		0,0000	0,00	0,00
77	10,00	AMP	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA 5MG PESADA + GLICOSE 8% - 4ML	3,686		0,0000	0,00	0,00
78	80,00	CPR	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	0,3095		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SOCIO/ADMINISTRADOR

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

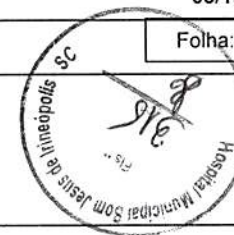
Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 5/17

Fornecedor: PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
79	100,00	AMP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML	1,5045		0,0000	0,00	0,00
80	500,00	AMP	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG	10,114		0,0000	0,00	0,00
81	500,00	AMP	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ ML	1,766		0,0000	0,00	0,00
82	800,00	AMP	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML	1,234		0,0000	0,00	0,00
83	600,00	AMP	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG	6,337		0,0000	0,00	0,00
84	100,00	AMP	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10 MG / 2 ML	16,125		0,0000	0,00	0,00
85	400,00	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	0,0955		0,0000	0,00	0,00
86	3.000,00	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG - 2ML	0,5635	ISOFARMA	0,0000	0,2944	883,20
87	20,00	FRA	CLORIDRATO DE METOCLOPRÁMIDA 4MG/ML - 10ML	0,717		0,0000	0,00	0,00
88	500,00	AMP	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG - 2ML	2,5655		0,0000	0,00	0,00
89	200,00	CPR	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG	0,188		0,0000	0,00	0,00
90	1.000,00	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML	2,677		0,0000	0,00	0,00
91	2.000,00	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 50 MG	1,50		0,0000	0,00	0,00
92	1.000,00	AMP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG	1,697	TEUTO	0,0000	0,8959	895,90
93	200,00	CPR	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG - COMPRIMIDO	3,429		0,0000	0,00	0,00
94	100,00	AMP	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 2,5MG	3,172		0,0000	0,00	0,00
95	200,00	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG	0,099		0,0000	0,00	0,00
96	2,00	UN	COLAR CERVICAL TAMANHO G	20,018		0,0000	0,00	0,00
97	2,00	UN	COLAR CERVICAL TAMANHO M	19,563		0,0000	0,00	0,00
98	2,00	UN	COLAR CERVICAL TAMANHO P	18,857		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

85.247.385/0001-49

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 6/7

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585

CHAPECÓ - SC



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Desc.	Preço Unitário	Preço Total
99	200,00	UN	COLETOR PARA PERFURCORTANTES COM CAP. PARA 07 LITROS	3,154		0,0000	0,00	0,00
100	300,00	UN	COLETOR PARA PERFURCORTANTES COM CAP. PARA 13 LITROS	4,02		0,0000	0,00	0,00
101	5,00	FRA	COLÍRIO ANESTÉSICO 10 ML (TETRACAÍNA 1% + FENILEFRINA 1%)	12,73		0,0000	0,00	0,00
102	200,00	CPR	COMPLEXO B - CPR	0,062		0,0000	0,00	0,00
103	800,00	AMP	COMPLEXO B + ACIDO ASCORBICO + FRUTOSE 10ML	6,182		0,0000	0,00	0,00
104	2.000,00	AMP	COMPLEXO B INJ - 2ML	1,0315		0,0000	0,00	0,00
105	2,00	PC	COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATÓRIO 23 X 25CM	39,36		0,0000	0,00	0,00
106	2,00	PC	COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATÓRIO 45 X 50CM	80,057		0,0000	0,00	0,00
107	800,00	PC	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 C/500 UNIDADE - 13 FIOS	23,126		0,0000	0,00	0,00
108	40,00	UN	CURATIVO HIDROCOLÓIDE 10 CM X 10 CM	19,989		0,0000	0,00	0,00
109	40,00	UN	CURATIVO HIDROCOLÓIDE 20 CM X 20 CM	80,623		0,0000	0,00	0,00
110	6,00	PC	DESENCROSTANTE COM 01 KG	18,00		0,0000	0,00	0,00
111	200,00	AMP	DESLANOSIDO 0,2MG/ML - 2ML INJ.	1,68		0,0000	0,00	0,00
112	50,00	AMP	DEXAMETASONA + TIAMINA + PRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA 1 E 2ML	22,08		0,0000	0,00	0,00
113	400,00	AMP	DEXAMETASONA 2 MG - INJETAVEL	1,3415		0,0000	0,00	0,00
114	300,00	AMP	DEXAMETASONA 4 MG - INJETAVEL	2,3815		0,0000	0,00	0,00
115	100,00	FRA	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100 ML	1,6415	SOBRAL	0,0000	1,1519	115,19
116	30,00	TB	DEXAMETASONA POMADA 10 GR	1,1565		0,0000	0,00	0,00
117	800,00	CPR	DIAZEPAN 05 MG - COMPRIMIDO	0,0745		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIAN ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

CHAPECÓ - SC

Folha: 7/17

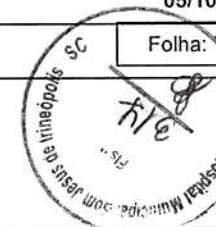
Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 493245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
118	800,00	AMP	DIAZEPAN 10 MG INJETAVEL	1,30		0,0000	0,00	0,00
119	2.500,00	AMP	DICLOFENACO 75 MG INJ	1,50	FARMACE	0,0000	0,4864	1.216,00
120	20,00	TB	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL - 60GR	3,8255		0,0000	0,00	0,00
121	48,00	FRA	DICLOFENACO POTASSICO 15MG/ML - 10ML GOTAS	4,046		0,0000	0,00	0,00
122	5.000,00	CPR	DICLOFENACO POTASSICO 50MG	0,1475		0,0000	0,00	0,00
123	400,00	CPR	DIGOXINA 0,25 COMPRIMIDO	0,07		0,0000	0,00	0,00
124	500,00	AMP	DIMENIDRINATO, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, GLICOSE, FRUTOSE - 10 ML	1,714		0,0000	0,00	0,00
125	200,00	CPR	DIMETICONA 40 MG - CPR	0,09		0,0000	0,00	0,00
126	50,00	FRA	DIMETICONA GOTAS 10ml	1,071		0,0000	0,00	0,00
127	800,00	AMP	DIMORF 10MG	0,804		0,0000	0,00	0,00
128	200,00	CPR	DIMORF 30 MG CPR	2,772		0,0000	0,00	0,00
129	200,00	AMP	DIPIRIDAMOL 05MG - 2ML	1,214		0,0000	0,00	0,00
130	5.000,00	AMP	DIPIRONA 1G - 2ML	1,08		0,0000	0,00	0,00
131	1.500,00	CPR	DIPIRONA 500 MG	0,0985		0,0000	0,00	0,00
132	100,00	FRA	DIPIRONA GOTAS 10ML	0,977	FARMACE	0,0000	0,60	60,00
133	60,00	UN	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	0,458		0,0000	0,00	0,00
134	50,00	UN	DRENO DE PENROSE N° 02	2,78		0,0000	0,00	0,00
135	6,00	FRA	EFORTIL 7,5MG/ML GOTAS - 20ML	4,40		0,0000	0,00	0,00
136	200,00	PC	ELETRODO DESCARTAVEL PARA MONITORAÇÃO CARDIACA, GEL SOLIDO, PACOTE COM 30 UNIDADES	11,571		0,0000	0,00	0,00
137	80,00	UN	ENOXAPARINA 20 MG - SERINGA	31,714		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

CHAPECÓ - SC

Folha: 8/17

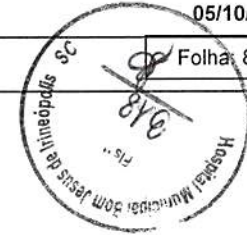
Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
138	100,00	UN	ENOXAPARINA 40 MG - SERINGA	21,429		0,0000	0,00	0,00
139	300,00	UN	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO	4,18		0,0000	0,00	0,00
140	5.000,00	UN	EQUIPO PARA SORO MACRO GOTAS, FLEXÍVEL, COM INJETOR LATERAL	1,353		0,0000	0,00	0,00
141	1.000,00	UN	EQUIPO PARA SORO MICRO GOTAS	1,772		0,0000	0,00	0,00
142	200,00	UN	ESCOVA PARA ASSEPSIA COM PVPI	1,869		0,0000	0,00	0,00
143	3,00	UN	ESFIGMOMANÔMETRO: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC de uso adulto (Circunferência de 22 até 28cm); Braçadeira adulto em Nylon com fecho de metal; Manguito e Pera livres de látex;	349,521		0,0000	0,00	0,00
144	2,00	UN	ESFIGMOMANÔMETRO: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC de uso adulto (Circunferência de 22 até 28cm); Braçadeira adulto em Nylon com fecho em velcro; Manguito e Pera livres de látex;	349,521		0,0000	0,00	0,00
145	200,00	RLO	ESPARADRAPO COMUM 10CM X 4,5 M	7,029		0,0000	0,00	0,00
146	5,00	UN	ESTETOSCOPIO SIMPLES	12,812		0,0000	0,00	0,00
147	2,00	UN	ESTREPTOQUINASE	1.415,469		0,0000	0,00	0,00
148	80,00	CPR	FENITOINA 100MG	0,463		0,0000	0,00	0,00
149	300,00	AMP	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ ML - AMPOLA	2,64		0,0000	0,00	0,00
150	200,00	CPR	FENOBARBITAL 100MG	0,203		0,0000	0,00	0,00
151	500,00	AMP	FENOBARBITAL 200MG/ML	1,646		0,0000	0,00	0,00
152	2,00	FRA	FENOBARBITAL 40MG 4% GOTAS	5,50		0,0000	0,00	0,00
153	80,00	RLO	FITA CREPE 19MM X 50M	3,157		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

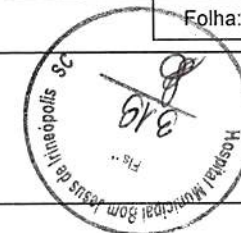
Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 9/17

CHAPECÓ - SC

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
154	200,00	RLO	FITA MICROPORE 2,5 X 4,5 COM CAPA	1,509		0,0000	0,00	0,00
155	80,00	RLO	FITA PARA AUTOCLAVE 19 MM X 30 M	2,743		0,0000	0,00	0,00
156	200,00	AMP	FITOMENADIONA 1MG/ML - 1ML	2,057		0,0000	0,00	0,00
157	80,00	FRA	FLEET ENEMA FRASCO COM 130ML	6,60		0,0000	0,00	0,00
158	100,00	AMP	FLUMAZENIL	42,857		0,0000	0,00	0,00
159	50,00	CPR	FOSFATO DE CODEINA 30MG	1,581		0,0000	0,00	0,00
160	2.000,00	AMP	FUROSEMIDA 20MG	1,307		0,0000	0,00	0,00
161	600,00	CPR	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	0,0575		0,0000	0,00	0,00
162	20,00	RLO	GAZE TIPO QUEIJÔ	20,571		0,0000	0,00	0,00
163	100,00	TB	GEL AMORFO: Gel hidrolisado, á base de colágeno bovino 20 %, Glicerina 50 %, e Água Desmineralizada 30 % - Bisnaga de 30 gramas.	69,90		0,0000	0,00	0,00
164	10,00	FRA	GEL PARA ELETROCARDIOGRAMA C/1000GR	5,229		0,0000	0,00	0,00
165	1.000,00	AMP	GENTAMICINA 40 MG INJ	0,714		0,0000	0,00	0,00
166	1.000,00	AMP	GENTAMICINA 80 MG INJ.	0,862		0,0000	0,00	0,00
167	100,00	CPR	GLIBENCLAMIDA	0,039		0,0000	0,00	0,00
168	800,00	AMP	GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML	0,305	ISOFARMA	0,0000	0,2559	204,72
169	800,00	AMP	GLICOSE HIPERTONICA 50 % - 10 ML	0,341	ISOFARMA	0,0000	0,2559	204,72
170	200,00	AMP	GLUCONATO DE CALCIO 100MG/ML - 10ML	1,714		0,0000	0,00	0,00
171	600,00	AMP	HALDOL INJETAVEL	1,50		0,0000	0,00	0,00
172	100,00	CPR	HALOPERIDOL 5 MG	0,1845		0,0000	0,00	0,00
173	2,00	PT	HASTES FLEXÍVEIS DE ALGODÃO COM 100 UNIDADES	1,371		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

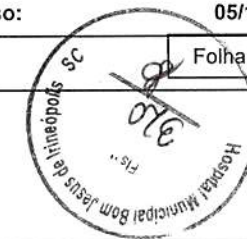
CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 10/17



Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
174	600,00	AMP	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	6,60		0,0000	0,00	0,00
175	40,00	FRA	HEPARINA - FRASCO	13,00		0,0000	0,00	0,00
176	500,00	AMP	HEPARINA 5.000UI/ML 0,25	12,00		0,0000	0,00	0,00
177	500,00	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	0,0415		0,0000	0,00	0,00
178	1.500,00	AMP	HIDROCORTIZONA 500 MG INJETAVEL	6,7285	TEUTO	0,0000	5,80	8.700,00
179	100,00	FRA	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO 120 ML	3,8345		0,0000	0,00	0,00
180	500,00	CPR	HIOSCINA COMPOSTA 10MG	0,6955		0,0000	0,00	0,00
181	50,00	FRA	HIOSCINA COMPOSTA 4MG C/20ML - GOTAS	2,60		0,0000	0,00	0,00
182	2.500,00	AMP	HIOSCINA COMPOSTO 4MG + 500MG/ML C/5ML	3,00		0,0000	0,00	0,00
183	200,00	FRA	IBUPROFENO 100 MG	4,114		0,0000	0,00	0,00
184	1.000,00	CPR	IBUPROFENO 600 MG	0,1255	TEUTO	0,0000	0,064	64,00
185	4,00	FRA	IMUNOGLOBULINA HUMANA - ANTI RHO	176,914		0,0000	0,00	0,00
186	5,00	UN	INALADOR: Silencioso, leve e de fácil utilização. Itens inclusos: 01 compressor elétrico e 01 conjunto nebulizador (máscara, depósito e mangueira). Voltagem: Bivolt.	176,914		0,0000	0,00	0,00
187	4,00	FRA	INSULINA REGULAR HUMANA 10ML	23,143		0,0000	0,00	0,00
188	80,00	VD	IODETO DE POTASSIO - XAROPE 120 ML	3,531		0,0000	0,00	0,00
189	300,00	CPR	ISOSSORBIDA 10 MG	0,193		0,0000	0,00	0,00
190	300,00	CPR	ISOSSORBIDA 5 MG	0,446		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-47

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI- CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 11/17

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

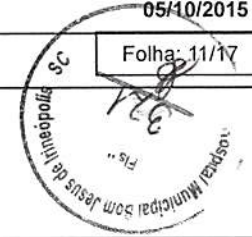
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49

Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
191	10,00	UN	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO ADULTO: KIT COMPOSTO POR MÁSCARA TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, ATÓXICA, COM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS LATERAIS, TRAQUÉIA, 06 DILUIDORES COLORIDOS PARA DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE %.	14,995		0,0000	0,00	0,00
192	10,00	UN	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO INFANTIL.: KIT COMPOSTO POR MÁSCARA TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, ATÓXICA, COM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS LATERAIS, TRAQUÉIA, 06 DILUIDORES COLORIDOS PARA DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE %.	15,73		0,0000	0,00	0,00
193	10,00	UN	KIT PARA DRENAGEM DE TÓRAX : COM RESERVATÓRIO EM PVC RÍGIDO, ATÓXICO, 1000 ML, COM GRADUAÇÃO A CADA 100 ML, EXTENSÃO EM PVC ATÓXICO. CONECTOR EM PVC RÍGIDO ATÓXICO, DRENO TORÁCICO EM PVC, CRISTAL ATÓXICO DE 10 A 40 CM, COM INDICADOR RADIOPACO, EMBALADO EM PAPAL GRAU CIRÚRGICO, ESTERELIZADO A GÁS ÓXIDO DE ETILENO.	32,675		0,0000	0,00	0,00
194	200,00	UN	LAMINA DE BISTURI Nº 24	0,257		0,0000	0,00	0,00
195	200,00	UN	LAMINA DE BISTURI Nº 22	0,257		0,0000	0,00	0,00
196	1.000,00	CPR	LEVOFLOXACINO 250 MG	5,437		0,0000	0,00	0,00
197	20,00	TB	LIDOCAINA 2% 100MG/5G - GELEIA	2,50		0,0000	0,00	0,00
198	300,00	FRA	LIDOCAINA 2% FRASCO 20ML	2,656		0,0000	0,00	0,00
199	500,00	PAR	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7.5	1,303		0,0000	0,00	0,00
200	800,00	PAR	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8	1,303		0,0000	0,00	0,00
201	300,00	PAR	LUVA CIRURGICA ESTÉRIL Nº 8,5	1,526		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI- CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015

Processo Licitatório: 11/2015

Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 12/17

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49

Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Desc.to.	Preço Unitário	Preço Total
202	200,00	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX COM 100 UNIDADES - TAMANHO M	22,286		0,0000	0,00	0,00
203	500,00	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX COM 100 UNIDADES - TAMANHO P	22,286		0,0000	0,00	0,00
204	500,00	CPR	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	0,0905		0,0000	0,00	0,00
205	300,00	CPR	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125MG	0,729		0,0000	0,00	0,00
206	300,00	AMP	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML , INJ. - 1 ML	1,714		0,0000	0,00	0,00
207	10,00	UN	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO ADULTO: MÁSCARA QUE PERMITE A ALTA CONCENTRAÇÃO DE O2, TRANSPARENTE, EM MATERIAL MACIO QUE ACOMPANHA ELÁSTICO, 01 MÁSCARA PARA NEBULIZAÇÃO COM 1,5 MTS DE MANGUEIRA, 01 BOLSA COM RESERVATÓRIO.	23,273		0,0000	0,00	0,00
208	10,00	UN	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO INFANTIL: MÁSCARA QUE PERMITE A ALTA CONCENTRAÇÃO DE O2, TRANSPARENTE, EM MATERIAL MACIO QUE ACOMPANHA ELÁSTICO, 01 MÁSCARA PARA NEBULIZAÇÃO COM 1,5 MTS DE MANGUEIRA, 01 BOLSA COM RESERVATÓRIO. TAMANHO INFANTIL.	8,463		0,0000	0,00	0,00
209	200,00	AMP	MESILATO DE CODERGOCRINA 0,3MG/ML	3,315		0,0000	0,00	0,00
210	200,00	CPR	MESILATO DE CODREGOCRINA 4,5 MG	5,684		0,0000	0,00	0,00
211	2.500,00	AMP	METRONIDAZOL 500 MG - INJETÁVEL	5,65		0,0000	0,00	0,00
212	500,00	AMP	MIDAZOLAM 5 MG/ ML	1,886		0,0000	0,00	0,00
213	500,00	AMP	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ ML	0,193		0,0000	0,00	0,00
214	200,00	AMP	NALOXONE	16,00		0,0000	0,00	0,00
215	500,00	TB	NEOMICINA POMADA - 20 GR	4,652		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.-**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI- CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015

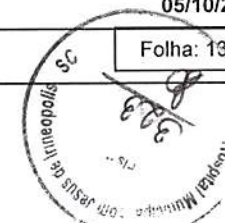
Processo Licitatório: 11/2015

Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 13/17

Fornecedor: PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
216	120,00	CPR	NIFEDIPINA 20 MG	1,959		0,0000	0,00	0,00
217	240,00	CAPS	NIFEDIPINO 10 MG - CÁPSULA SUBLINGUAL	0,837		0,0000	0,00	0,00
218	150,00	AMP	NOOTROPIL 200MG/ML - 5ML	2,015		0,0000	0,00	0,00
219	40,00	CPR	NOOTROPIL 800 MG	1,102		0,0000	0,00	0,00
220	500,00	CPR	NORFLOXACINO 400 MG	0,2225		0,0000	0,00	0,00
221	300,00	AMP	OCITOCINA 0,03 UI/ML	1,90		0,0000	0,00	0,00
222	10,00	UN	ÓCULOS DE PROTEÇÃO	5,143		0,0000	0,00	0,00
223	1.000,00	CPR	OMEOPRAZOL 20MG.	0,065	TEUTO	0,0000	0,065	65,00
224	1.000,00	AMP	OMEOPRAZOL 40 MG AMPOLA	7,643		0,0000	0,00	0,00
225	5,00	RLO	PAPEL KRAFT COM 60 CM DE LARGURA COM 15 KG	75,429		0,0000	0,00	0,00
226	800,00	PC	PAPEL TOALHA SIMPLES, 19,5 X 20,5 COM 1000 FOLHAS	12,55		0,0000	0,00	0,00
227	60,00	FRA	PARACETAMOL 200 MG/10 ML	0,72		0,0000	0,00	0,00
228	60,00	CPR	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30MG	0,9285		0,0000	0,00	0,00
229	2.000,00	CPR	PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO	0,075		0,0000	0,00	0,00
230	5,00	FRA	PENETRO INALANTE	0,80		0,0000	0,00	0,00
231	3.000,00	UN	POLIFIX 2 VIAS COM CLAMP	1,353		0,0000	0,00	0,00
232	50,00	FRA	POVIDINE DEGERMANTE 1 LITRO	16,20		0,0000	0,00	0,00
233	50,00	FRA	POVIDINE TOPICO 01 LITRO	18,00		0,0000	0,00	0,00
234	300,00	CPR	PREDNISONA 20 MG	0,17		0,0000	0,00	0,00
235	200,00	CPR	PREDNISONA 5 MG	0,085		0,0000	0,00	0,00
236	100,00	CPR	PROPANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	0,032		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

(Handwritten signatures and marks in blue ink)

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-47

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

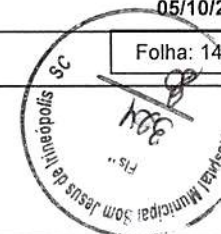
Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015

Processo Licitatório: 11/2015

Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 14/17



Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
237	200,00	PAR	PROPÉS DESCARTAVEL	0,308		0,0000	0,00	0,00
238	12,00	CX	REFIL DE 60 CAPSULAS DE FUMARATO DE FORMOTEROL DIHIDRATADO 12 MCG COM 60 CAPSULAS DE BUDESONIDA 400 MCG	146,3331		0,0000	0,00	0,00
239	12,00	CX	REFIL DE FUMARATO DE FENOTEROL / BUDESONIDA 6/200 MCG	86,606		0,0000	0,00	0,00
240	10,00	UN	REGULADOR PARA OXIGÊNIO MEDICINAL COM FLUXOMETRO	55,989		0,0000	0,00	0,00
241	3,00	VD	RIFAMICINA SV SODICA 10MG/ML - SPRAY 20ML	4,50		0,0000	0,00	0,00
242	20,00	PC	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 100 LITROS X 100 UNIDADES	62,40		0,0000	0,00	0,00
243	10,00	PC	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 15 LITROS X 100 UNIDADES	13,029		0,0000	0,00	0,00
244	30,00	PC	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 30 LTS X 100 UNIDADES	23,734		0,0000	0,00	0,00
245	30,00	PC	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 50 LITROS X 100 UNIDADES	29,057		0,0000	0,00	0,00
246	2.000,00	UN	SCALP Nº 21	0,236		0,0000	0,00	0,00
247	1.000,00	UN	SCALP Nº 23	0,187		0,0000	0,00	0,00
248	1.000,00	UN	SCLAP Nº 25	0,236		0,0000	0,00	0,00
249	100,00	UN	SCALP Nº 27	0,239		0,0000	0,00	0,00
250	2.000,00	UN	SERINGA DESCARTÁVEL 03 ML SEM AGULHA	0,214		0,0000	0,00	0,00
251	4.000,00	UN	SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML SEM AGULHA	0,152		0,0000	0,00	0,00
252	500,00	UN	SERINGA DESCARTAVEL 1 ML S/AGULHA	0,139		0,0000	0,00	0,00
253	4.000,00	UN	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA	0,274		0,0000	0,00	0,00
254	4.000,00	UN	SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML SEM AGULHA	0,417		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

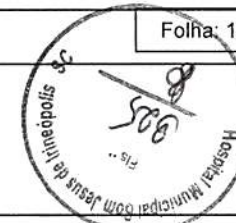
Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

CHAPECÓ = SC

Folha: 15/17

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
255	100,00	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 04	0,549		0,0000	0,00	0,00
256	100,00	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10	0,552		0,0000	0,00	0,00
257	100,00	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06	0,589		0,0000	0,00	0,00
258	500,00	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12	0,566		0,0000	0,00	0,00
259	200,00	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16	0,609		0,0000	0,00	0,00
260	200,00	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8	0,525		0,0000	0,00	0,00
261	50,00	UN	SONDA DE FOLEY 10 CM COM 02 VIAS	4,166		0,0000	0,00	0,00
262	50,00	UN	SONDA DE FOLEY 12 CM COM 02 VIAS	3,026		0,0000	0,00	0,00
263	100,00	UN	SONDA DE FOLEY 16 CM COM 02 VIAS	3,026		0,0000	0,00	0,00
264	100,00	UN	SONDA DE FOLLEY 18 CM COM 02 VIAS	3,026		0,0000	0,00	0,00
265	100,00	UN	SONDA DE FOLLEY Nº 14	3,026		0,0000	0,00	0,00
266	30,00	UN	SONDA NASOENTERAL Nº 12	12,155		0,0000	0,00	0,00
267	30,00	UN	SONDA NASOENTERAL Nº 14	12,155		0,0000	0,00	0,00
268	80,00	UN	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16	1,123		0,0000	0,00	0,00
269	80,00	UN	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 12	0,90		0,0000	0,00	0,00
270	80,00	UN	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 14	0,912		0,0000	0,00	0,00
271	100,00	UN	SONDA URETRAL 04	0,552		0,0000	0,00	0,00
272	100,00	UN	SONDA URETRAL 08	0,525		0,0000	0,00	0,00
273	500,00	UN	SONDA URETRAL 12	0,552		0,0000	0,00	0,00
274	500,00	UN	SONDA URETRAL 14	0,564		0,0000	0,00	0,00
275	100,00	UN	SONDA URETRAL 16	0,607		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI- CEP 89801-447

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

CHAPECÓ - SC

Arquivo: 16/17

Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

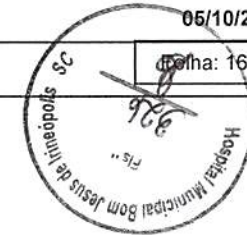
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI

Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447

CNPJ: 85.247.385/0001-49

Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585



Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
276	5.000,00	UN	SORO FISIOLÓGICO 125 ML	2,691	BASA	0,0000	1,929	9.645,00
277	3.000,00	UN	SORO FISIOLÓGICO 250 ML	3,118	BASA	0,0000	2,195	6.585,00
278	3.000,00	UN	SORO FISIOLÓGICO 500 ML	4,50	BASA	0,0000	2,394	7.182,00
279	1.000,00	UN	SORO FISIOLÓGICO DE 1000 ML	4,80	BASA	0,0000	3,51	3.510,00
280	1.000,00	UN	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML	3,429	BASA	0,0000	2,66	2.660,00
281	1.000,00	UN	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	4,354	BASA	0,0000	2,66	2.660,00
282	400,00	UN	SORO GLICOSADO 1000 ML	5,383	BASA	0,0000	3,857	1.542,80
283	500,00	UN	SORO GLICOSADO 100ML	2,905	FARMACE	0,0000	2,128	1.064,00
284	1.000,00	UN	SORO GLICOSADO 250 ML	3,069	BASA	0,0000	2,261	2.261,00
285	1.000,00	UN	SORO GLICOSADO 500ML	3,4985	BASA	0,0000	2,527	2.527,00
286	800,00	UN	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML	3,577		0,0000	0,00	0,00
287	800,00	CPR	SULFA BACTRIM 800MG	0,1685		0,0000	0,00	0,00
288	100,00	TB	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG COM 50 GR	5,237		0,0000	0,00	0,00
289	500,00	AMP	SULFATO DE ATROPINA 0,5% - 1ML	10,286		0,0000	0,00	0,00
290	12,00	FRA	SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML - 120ML	1,427		0,0000	0,00	0,00
291	200,00	AMP	SULFATO DE TERBUTALINA	2,64		0,0000	0,00	0,00
292	60,00	CPR	SUSTRATE 10MG	0,445		0,0000	0,00	0,00
293	500,00	UN	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO G	2,73		0,0000	0,00	0,00
294	500,00	UN	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO M	2,469		0,0000	0,00	0,00
295	500,00	UN	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO P	2,469		0,0000	0,00	0,00
296	3.000,00	UN	TAMPA PARA SCALP	0,351		0,0000	0,00	0,00

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
SÓCIO/ADMINISTRADOR

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

85.247.385/0001-49

**PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.**

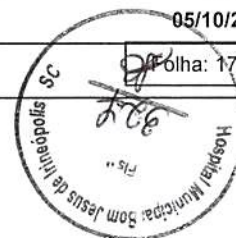
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015



Fornecedor: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Endereço: RUA URUGUAI 1538 E - Bairro: MARIA GORETTI
Cidade: CHAPECÓ UF: SC CEP: 89801-447
CNPJ: 85.247.385/0001-49 Inscrição Estadual: 252357876

Telefone: 4933245585

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
297	300,00	AMP	TENOXICAN ENDOVENOSO	7,886		0,0000	0,00	0,00
298	300,00	UN	TOUCA DESCARTAVEL COM ELASTICO	0,078		0,0000	0,00	0,00
299	15,00	M	TUBO EXTENSOR DE SILICONE PARA OXIGENIO Nº 204 ESTERILIZÁVEL	9,189		0,0000	0,00	0,00
300	10,00	UN	UMIDIFICADOR MEDICINAL	10,839		0,0000	0,00	0,00
301	8,00	L	VASELINA LÍQUIDA 1000 ML	36,857		0,0000	0,00	0,00
302	1.000,00	AMP	VITAMINA C	1,063		0,0000	0,00	0,00

**Reservado para
Observações do
Fornecedor:**

Validade da Proposta: 60 (Sessenta) dias, conforme condições do Edital. Declaramos que nos valores ofertados estão inclusas TODAS as despesas, tais como: Fretes, taxas, impostos, etc. Declaramos que os itens cotados atendem todas as especificações impostas pelo Edital. Condições de Entrega e Pagamento: Conforme condições do Edital. Declaramos que concordamos com todas as cláusulas do Edital. Demais condições: Conforme Edital.

Total Geral: 64.708,93

(Valores expressos em Reais R\$)

Total por Extenso: (sessenta e quatro mil setecentos oito reais e noventa e três centavos)

CHAPECÓ, 5 de Novembro de 2015

Christiano Altair Mattana Giordani
CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
C/O ADMINISTRADOR

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page.

PROSAUDE

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

DADOS DO FORNECEDOR

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ n° 85.247.385/0001-49

RUA URUGUAI 1538 D – BAIRRO MARIA GORETTI

CHAPECÓ/SC CEP 89812-226

FONE/FAX: 49 3324 5585

IE: 252.357.876

IM: 14332

E-MAIL: prosaude@prosaudesc.com.br

SÓCIO ADMINISTRADOR

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI

SOLTEIRO

RG n.º 3927811 SSP/SC

CPF n.º 076.332.029-39

RUA RUI BARBOSA 516 D- Santa Maria

CHAPECÓ/SC CEP 89812-130

FONE/FAX: 49 3324 5585

E-MAIL: gerencia@prosaudesc.com.br

DADOS BANCÁRIOS

BANCO DO BRASIL: AG 3004-X C/C 34.496-6

SICREDI: AG 0258 C/C 18946-4

BANRISUL: AG 0582 C/C 06.065589.0 – 8

ITAU: AG 0327 C/C 56709-5

CAIXA: AG 3919 C/C 108-1

EMAIL

FINANCEIRO: financeiro@prosaudesc.com.br

PEDIDOS/EMPENHOS: estoque@prosaudesc.com.br

FATURAMENTO: notafiscal@prosaudesc.com.br

FARMACÊUTICO: farmaceutico@prosaudesc.com.br

SETOR DE LICITAÇÕES: prosaude@prosaudesc.com.br – licita01@prosaudesc.com.br

COMPRA DIRETA/ORÇAMENTO: comercial@prosaudesc.com.br

85.247.385/0001-49
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.
RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC



Rua Uruguai 1538 E - Bairro Santa Maria - e-mail: prosaude@prosaudesc.com.br
Fone/Fax: (49) 3324-5585 / 3324-1407 / 3324-1791 - CEP 89.812-226- CHAPECÓ-SC

PROSAUDE

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

85.247.385/0001-49

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447

CHAPECÓ - SC

ANEXO IV

PROPOSTA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 13/2015

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 05/2015 - REGISTRO DE PREÇOS

A **Prosaude Distribuidora de Medicamentos Ltda**, com sede na Rua Uruguai, 1538-E, Bairro Maria Goretti, inscrita no CNPJ sob nº. 85.247.385/0001-49, e Inscrição Estadual nº. 252.3573876, neste ato representada por seu sócio gerente o Sr. **Christiano Altair Mattana Giordani**, inscrito no RG n.º 3927811, CPF n.º 076.332.029-39, interessada na participação do presente pregão, propõe a esse município o fornecimento dos objetos abaixo relacionados, parte deste ato convocatório, e de acordo com a presente proposta comercial, nas seguintes condições:

ANEXO PROPOSTA DE PREÇO

No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, frete, fiscais e comerciais etc. e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

Declaramos que o item ofertado atende à todas as especificações descritas no edital.

VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL: 60 (sessenta) dias da data-limite para a entrega dos envelopes).

PRAZO DE ENTREGA: conforme edital

PRAZO DE GARANTIA DO OBJETO: conforme edital

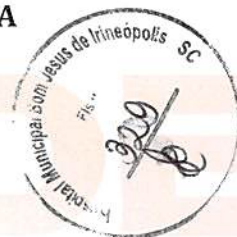
Chapecó/SC, 05 de novembro de 2015.

Christiano Altair Mattana Giordani

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI

ID: 3.927.811 SSP SC/ CPF: 076.332.029-39

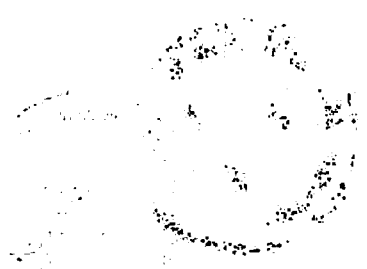


Rua Uruguai Nº 1538-E - Bairro Santa Maria - e-mail: prosaude@prosaudesc.com.br

Fone/Fax: (49) 3324-5585 - CEP 89.812-226 - CHAPECÓ-SC

AMERICAN UNIVERSITY LIBRARY
4400 MONTGOMERY AVENUE
WASHINGTON, D.C. 20008

AMERICAN UNIVERSITY
LIBRARY
4400 MONTGOMERY AVENUE
WASHINGTON, D.C. 20008
88 - 0057110



88-0057110

AMERICAN UNIVERSITY LIBRARY
4400 MONTGOMERY AVENUE
WASHINGTON, D.C. 20008

AO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS - IRINÓPOLIS/SC

PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2015

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2015

ABERTURA DIA 10/11/2015 até as 9h.

ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA DE PREÇO



Produtos:

PROSAU

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

• Hospitais
• Farmacêuticos

www.prosaudesc.com

Handwritten notes in blue ink at the top of the page, including a checkmark, a scribble, and a signature.

Handwritten notes in blue ink at the bottom of the page, including a signature and some illegible scribbles.

ANDRÔMEDA

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO

DOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO

A ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 13.568.558/0001-10, sediada na Av. Nereu Ramos, 1675D, Sala 01, Bairro: Universitário, CEP: 89.812-111, Chapecó/SC, por intermédio de sua representante legal, Srª. Ijowi Tobin Dilda, portadora da CI nº 3.767.841 e do CPF nº 040.293.519-56, em atendimento ao inciso VII, do artigo 4º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, **DECLARA**, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação no presente PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2015, instaurado pelo HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS – IRINEÓPOLIS - SC, e ainda, que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Chapecó/SC, 3 de novembro de 2015.

13.568.558/0001-10

ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

AV. NEREU RAMOS, 1675-D/SALA 01 E 02
BAIRRO UNIVERSITÁRIO-CEP: 89.812-111

CHAPECÓ - SC

Ijowi P. Dilda

Ijowi Tobin Dilda

Andrômeda Distribuidora de Medicamentos Ltda

CNPJ Nº. 13.568.558/0001-10



OK



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA																		
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede) 42 2 0467016-5	CNPJ 13.568.558/0001-10	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo 29/04/2011	Data de Início de Atividade 02/05/2011															
Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro, Cidade, UF, CEP) AVENIDA NEREU RAMOS, 1675D-SALAS 01 E 02 - BLOCO A, UNIVERSITÁRIO, CHAPECÓ, SC, 89.812-111																		
Objeto Social DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, DISTRIBUIDORA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS MEDICOS, CIRURGICOS, HOSPITALAR, DISTRIBUIDORA DE LEITE EM PÓ E SUPRIMENTOS ALIMENTARES ENLATADOS.																		
Capital: R\$ 300.000,00 (TREZENTOS MIL REAIS) Capital Integralizado: R\$ 300.000,00 (TREZENTOS MIL REAIS)		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006) Empresa de pequeno porte	Prazo de Duração Indeterminado															
Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome/CPF ou CNPJ</th> <th>Participação no capital(R\$)</th> <th>Espécie de Sócio</th> <th>Administrador</th> <th>Término do Mandato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IJOWI TOBIN DILBA 040.293.519-56</td> <td>150.000,00</td> <td>SOCIO</td> <td>Administrador</td> <td>XXXXXXXXXX</td> </tr> <tr> <td>ISOLDA CERUTTI TOBIN 477.373.799-91</td> <td>150.000,00</td> <td>SOCIO</td> <td>Administrador</td> <td>XXXXXXXXXX</td> </tr> </tbody> </table>				Nome/CPF ou CNPJ	Participação no capital(R\$)	Espécie de Sócio	Administrador	Término do Mandato	IJOWI TOBIN DILBA 040.293.519-56	150.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX	ISOLDA CERUTTI TOBIN 477.373.799-91	150.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX
Nome/CPF ou CNPJ	Participação no capital(R\$)	Espécie de Sócio	Administrador	Término do Mandato														
IJOWI TOBIN DILBA 040.293.519-56	150.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX														
ISOLDA CERUTTI TOBIN 477.373.799-91	150.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX														
Último Arquivamento Data: 01/07/2015 Ato: ALTERAÇÃO Evento(s): ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO			Situação REGISTRO ATIVO Status XXXXXXXXXXXXX															

Florianópolis - SC, sexta-feira, 16 de outubro de 2015

Eu,
 Conferi e assino.



André Luiz de Rezende
 Certisign - Autoridade Certificadora
 Certificado pelo Instituto Nacional de Tecnologia de Informática



Presidência da República
 Casa Civil
 Medida Provisória Nº 2.200-2,
 de 24 de agosto de 2001.

Documento Assinado Digitalmente 16/10/2015
 Junta Comercial de Santa Catarina
 CNPJ: 83.565.648.0001-32

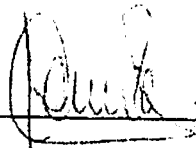
Você deve instalar o certificado da JUCESC
www.jucesc.sc.gov.br/certificado

DECLARAÇÃO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa Andrômeda Distribuidora de Medicamentos Ltda EPP, CNPJ nº 13.568.558/0001-10 é **empresa de pequeno porte**, nos termos do enquadramento previsto na **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006**, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência no procedimento licitatório de qualquer município ou órgão público deste país.

Chapecó, SC, 08 de setembro de 2015.

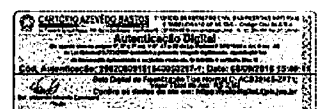
Atenciosamente,



Daniela A. Gallina
Contadora
CRC/SC 028077/O-7

Nome: **Daniela Antonieta Gallina**
Contadora
CRC/SC: 028077/O-7
CPF: 016.859.309-21

Ijowi Tabin Dilda
ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
CNPJ 13.568.558/0001-10
Ijowi Tabin Dilda



CK DS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 09/09/2015 às 15:36:12 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4a3b66167a8aa855df70fe2d041f3592b634bf88f8c71f3570342255e4b65151a11ce019e96a4c60832eadd755a17a587f58aa26de408bf5185e059f52f19e65

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA e emitido através do site do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

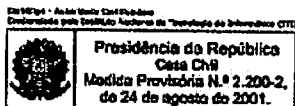
Esta certidão tem a sua validade até: 09/09/2016 às 06:42:01 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 424301

Código de Controle da Autenticação:

29820809151540050297-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: <http://www.azevedobastos.not.br>



ANDRÔMEDA

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

DECLARAÇÃO

A ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 13.568.558/0001-10, sediada na Av. Nereu Ramos, 1675D, Sala 01, Bairro: Universitário, CEP: 89.812-111, Chapecó/SC, por intermédio de sua representante legal, Sr^a. Ijowi Tobin Dilda, portadora da CI nº 3.767.841 e do CPF nº 040.293.519-56, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- **NÃO FOI DECLARADA INIDÔNEA** para licitar ou contratar com a Administração Pública, em qualquer de suas esferas, nos termos do inciso IV, Art. 87, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações. Bem como, comunicarei qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto à Capacidade Jurídica, Técnica, Regularidade Fiscal e Econômico-Financeira;
- Nos termos do 2º art. 32, da Lei nº 8.666/93, que até esta data não ocorreu nenhum fato superveniente que seja impeditivo de sua habilitação em qualquer processo licitatório, especialmente no presente pregão;
- Para fins do disposto no inciso V, do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menores de dezesseis anos.

Chapecó/SC, 3 de novembro de 2015.

13.568.558/0001-10

ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

AV. NERÉU RAMOS, 1675-D/SALA 01 E 02
BAIRRO UNIVERSITÁRIO-CEP: 89.812-111

CHAPECÓ - SC

Ijowi S. Dilda

Ijowi Tobin Dilda

Andrômeda Distribuidora de Medicamentos Ltda

CNPJ Nº. 13.568.558/0001-10



Fone: (49) 3322-6492 Email: contato@andromeda.net.br
Av. Nereu Ramos, 1675D, Sala 01, Bairro: Universitário, CEP: 89.812-111, Chapecó/SC

OK

[Handwritten signature]



ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
Av. Nereu Ramos, 1675 D, salas 01 e 02 bloco A, Bairro Universitário
CEP: 89812-111 - Chapecó - Santa Catarina

2ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSOLIDADA

Por este instrumento particular de alteração de contrato social, as partes contratantes a seguir individualizadas:

- 01) **CITANIA TOBIN GOLO**, brasileira, natural de Chapecó SC, casada pelo regime de comunhão Universal de bens, nascida em 20/04/1975, Empresária, residente e domiciliado na cidade e comarca de Chapecó, Estado de Santa Catarina, sito à Rua Antônio Morandini 571 - E, bairro Saic, CEP-89802-162, portador da cédula de identidade RG Nº. 12R.2.652.253 expedida pela SSP/SC em data de 08/11/1995 e do CPF Nº. 915.179.319-91.
- 02) **IJOWI TOBIN DILDA**, brasileira, natural de Guatambu SC, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, nascida em 31/12/1983, empresária, residente e domiciliado na cidade e comarca de Chapecó, Estado do Santa Catarina, sito à Rua Hermes da Fonseca, 101 D, apto 303, Bairro São Cristóvão, CEP 89804-015, portador da cédula de identidade RG nº 3.767.841, expedida pela SSP/SC, e do CPF nº 040.293.519-56.

Únicos sócios componentes da sociedade Empresária limitada que gira sob o nome empresarial de: **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP**, empresa jurídica de direito privado, estabelecida nesta cidade e comarca de Chapecó, Estado de Santa Catarina, sito a Av. Nereu Ramos, 1675 D, salas 01 e 02 bloco A, Bairro Universitário CEP: 89812-111, inscrita no CNPJ sob nº 13.568.558/0001-10, registrada na MM Junta comercial do Estado de Santa Catarina sob nº 42204670165 e posteriores alterações sob o nº 20131131419 em data de 29/05/2013.

JP

dy



CK



Resolvem de comum acordo e na melhor forma de direito alterarem seu contrato social primitivo, visto haver alteração de sócios, alteração do quadro administrativo e consolidação do contrato social, o que fazem mediante cláusulas e condições seguintes:

PRIMEIRA – A sócia **CITANIA TOBIN GOLO**, já qualificado anteriormente, se retira-se da sociedade, vendendo o total de suas quotas cedendo transferindo o total de suas quotas sendo 150.000 (cento e cinquenta mil) quotas no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para a nova sócia a Sra. **ISOLDA CERUTTI TOBIN**, brasileira, natural de Encantado RS, viúva, nascido em 03/11/1955, Empresaria, residente e domiciliado na cidade e comarca de Chapecó, Estado de Santa Catarina, sito à Rua Hugo de Almeida Campos 60 - E, condomínio Residencial campos apto 102, bairro Passo dos Fortes, CEP-89805-059, portador da cédula de identidade RG Nº. 617.825 expedida pela SSP/SC em data de 22/04/1955 e do CPF Nº. 477.373.799-91, pagos em moeda corrente nacional, no ato da assinatura do presente contrato, servindo o mesmo como recibo, nada mais tendo a sócia **CITANIA TOBIN GOLO** a reclamar perante ativo e passivo da empresa e do sócio remanescente.

Parágrafo Primeiro – As quotas subscritas e integralizadas ficam assim distribuídas:

Ijowi Tobin Dilda	150.000 Quotas No Valor De R\$ 150.000,00
Isolda Cerutti Tobin	150.000 Quotas No Valor De R\$ 150.000,00
Total	300.000 Quotas No Valor De R\$ 300.000,00

Parágrafo Segundo – Os Sócios não responderão subsidiariamente pelas obrigações sociais, conforme estabelece o artigo 1.054 e o artigo 997 inciso III, do Código Civil, Lei nº 10.406/02.

SEGUNDA – A sociedade será regida e administrada pelas sócias **IJOWI TOBIN DILDA e ISOLDA CERUTTI TOBIN**, que **Isoladamente**, terão todos os poderes e atribuições que a lei lhes confere para a plena administração dos negócios sociais, para proceder alienação, no todo ou em parte, do patrimônio social e de seu fundo de comércio, de todos os bens imóveis, mercadorias e veículos, créditos e direitos, para proceder à liquidação da sociedade, para dar qualquer destinação comercial adequada ao patrimônio social, sempre respeitada a proporcionalidade da participação no capital social, quando do rateio dos resultados operacionais entre os quotistas.





Parágrafo Único: É vedado o uso da denominação social à prestação de avais, fianças e terceiros que não estejam diretamente relacionados com os objetivos sociais da empresa.

TERCEIRA - À Vista da modificação ora ajustada consolida-se o contrato social e alterações posteriores com a seguinte redação:

CAPÍTULO I DO NOME EMPRESARIAL-SEDE-OBJETIVO-INÍCIO E PRAZO

Cláusula 1ª - A sociedade gira sob o Nome Empresarial de **ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP.**

Cláusula 2ª - A sociedade é empresária limitada e se rege pela lei 10.406/02 de 10 de Janeiro de 2002, e demais disposições legais aplicáveis à espécie e pelo presente contrato na vigência da Lei.

Cláusula 3ª - A sociedade tem sua sede nesta cidade e comarca de Chapecó, Estado de Santa Catarina, sito a Av. Nereu Ramos, 1675 D, salas 01 e 02 bloco A, Bairro Universitário CEP: 89812-111, podendo estabelecer filiais e ou sucursais em qualquer ponto do território nacional, obedecendo as normas e disposições vigentes e podendo participar como acionista ou quotista de outras empresas.

Cláusula 4ª - A objetivo da sociedade é: Distribuidora de medicamentos de uso humano, Distribuidora de instrumentos e materiais médicos, cirúrgicos, hospitalar, Distribuidora de leite em pó e suprimentos alimentares enlatados.

Cláusula 5ª - A sociedade iniciou suas atividades em 02 de maio de 2011 e é por prazo indeterminado.

CAPÍTULO II DO CAPITAL - QUOTAS - QUOTISTAS E RESPONSABILIDADES

Cláusula 6ª - O capital social é de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais), divididos em 300.000 (Trezentos mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real)





cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente nacional, ficando assim distribuídas.

- a) **Ijowi Tobin Dilda**, a quantia de 150.000 (Cento e cinquenta mil) quotas de capital no valor de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), correspondendo a 50% do capital da sociedade.
- b) **Isolda Cerutti Tobin**, a quantia de 150.000 (Cento e cinquenta mil) quotas de capital no valor de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), correspondendo a 50% do capital da sociedade.

Parágrafo Primeiro – As quotas subscritas e integralizadas ficam assim distribuídas:

Ijowi Tobin Dilda	150.000 Quotas No Valor De R\$ 150.000,00
Isolda Cerutti Tobin	150.000 Quotas No Valor De R\$ 150.000,00
Total	300.000 Quotas No Valor De R\$ 300.000,00

Parágrafo Segundo – Os Sócios não responderão subsidiariamente pelas obrigações sociais, conforme estabelece o artigo 1.054 e o artigo 997 inciso III, do Código Civil, Lei nº 10.406/02.

Cláusula 7ª - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos, respondem solidariamente pela integralização do Capital Social, conforme Art. 1052 da Lei 10.406 de 10 de Janeiro de 2002.

CAPÍTULO III

DO AUMENTO DE CAPITAL- RETIRADA DE SÓCIO - DIMINUIÇÃO DE CAPITAL

Cláusula 8ª - Em caso de aumento de capital social, terão preferência os quotistas para subscrição em igualdade de condição e na proporção exata das quotas que possuem no capital social.

Cláusula 9ª - Caso um dos sócios queira retirar-se da sociedade, a esta deverá comunicar por escrito sua decisão, a fim de que os sócios remanescentes possam no prazo de 60(Sessenta) dias do recebimento da comunicação, exercer o direito de preferência na aquisição das quotas de capital do sócio retirante.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature in the center and several smaller initials to the right.



Cláusula 10ª - Em caso de falecimento de um dos sócios, a sociedade não se dissolverá, devendo esta continuar com os sócios remanescentes, a viúva e herdeiros do sócio falecido, os quais nela se farão representar enquanto indiviso o quinhão respectivo, por um dentre eles devidamente credenciado pelos demais.

Cláusula 11ª - Em caso de diminuição de capital, será proporcional e igual a cada quota.

CAPÍTULO IV DO EXERCÍCIO SOCIAL-BALANÇO-DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS E PREJUÍZOS

Cláusula 12ª - O exercício social encerrar-se-á no dia 31 de dezembro de cada ano.

Cláusula 13ª - No fim de cada exercício social, proceder-se-á a verificação dos lucros e prejuízos, levantados pelo balanço geral, obedecida as prescrições legais e técnicas pertinentes à matéria.

Cláusula 14ª - Os lucros apurados serão atribuídos em partes iguais a cada uma das quotas, cabendo a cada um dos sócios, tantas partes quantas possua na sociedade, integralizadas, podendo, a critério dos sócios, ficar em reservas de sociedade.

Parágrafo Único - A critério dos sócios e no atendimento dos interesses da própria sociedade, o total ou parte dos lucros poderá ser destinado à formação de Reservas de Lucros no critério estabelecido pela Lei 6404/76, ou permanecer em Lucros Acumulados para futura destinação.

Cláusula 15ª - Os prejuízos que porventura se verificarem, serão mantidos em conta especial para serem amortizados nos exercícios futuros, não o sendo, serão suportados pelos sócios proporcionalmente às quotas de cada um no capital social.

CAPÍTULO V DA ADMINISTRAÇÃO-SUA REMUNERAÇÃO E CONTABILIDADE

Cláusula 16ª - A sociedade será regida e administrada pelas sócias **IJOWI TOBIN DILDA e ISOLDA CERUTTI TOBIN, que Isoladamente,** terão todos os poderes e atribuições que a lei lhes confere para a plena administração dos negócios sociais, para proceder alienação, no todo ou em parte, do patrimônio social e de seu fundo de comércio, de todos os bens imóveis, mercadorias e veículos,



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
 Av. Presidente Getúlio Vargas, 1141 - Santa Rosa - Joinville - SC - CEP 89.200-000 - Fone: (51) 3244-5014 - Fax: (51) 3244-5015

Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 29821008151722080926-6; Data: 10/08/2015 17:22:07

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: ABX51498-10TP;
 Valor Total do Ato: R\$ 2,99
 Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Valdeir de Miranda Covalcanti
 Titular

DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Os Administradores da empresa, infra-assinados e retro qualificados, DECLARAM, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (art. 1.011, § 1º, CC/2002).

E por estarem justos e contratados, lavram, datam, e assinam o presente instrumento em 03(Três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo, obrigando-se a cumpri-lo em todos os seus termos.

Chapecó - SC, 19 de junho de 2015.

2º TABELIONATO

[Assinatura]
 Isolda Cerutti Tobin

[Assinatura]
 Ijowi Tobin Dilda

2º TABELIONATO

[Assinatura]
 Citânia Tobin Golo



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA
 CERTIFICO O REGISTRO EM: 01/07/2015 SOB Nº 20157025098
 Protocolo: 15/702509-8, DE 29/06/2015

Empresa: 42 2 0467016 5
 ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE
 MEDICAMENTOS LTDA EPP

[Assinatura]
 ANDRE LUIZ DE REZENDE
 SECRETÁRIO GERAL

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DO MUNICÍPIO E COMARCA DE CHAPECÓ/SC - DR. ROSÁRIO ANTUNES DE MELO
 Rua Guaporé, 269-E, Sala 81 - Centro - Chapecó/SC - CEP: 89802-300 - Fone: 48 3322-9001 - 2tabchapeco@2tabchapeco.com.br

Reconheço, por **AUTENTICIDADE**, a(s) assinatura(s) de:
 CITANIA TOBIN GOLO
 ISOLDA CERUTTI TOBIN
 E dou fé, Chapecó, 24 de Junho de 2015.
 Em testemunha da verdade

[Assinatura]

CLAUDIO R. MONTEMEZZO - ESCRIVENTE
 Emol. 5,10 Selo 3,10=8,20
 Selo Digital de Fiscalização do Tipo NORMAL-DXW22141-WXU5 &
 DXW22142-2FF8
 Ato praticado por: LUIZ HENRIQUE LAJUS LUIZ



[Handwritten initials]

Confira os dados do ato em: [www.tjpb.jus.br/selodigital](https://selodigital.tjpb.jus.br)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 12/08/2015 às 08:17:19 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bb0d58e1380bab9d16d6ae5d9cc547a256310a873039502e0b7538809
2e77a942a11ce019e96a4c60832eadd755a17a58cf8f828b4e70b32ef288c5058e5ecbf2

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

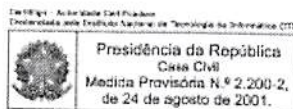
Esta certidão tem a sua validade até: 12/08/2016 às 03:40:36 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 412223

Código de Controle da Autenticação:

29821008151722080926-1 a 29821008151722080926-6

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: <http://www.azevedobastos.not.br>



Handwritten signature and initials in blue ink.

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS – IRINEÓPOLIS – SC

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2015

PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2015 – REGISTRO DE PREÇOS

ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP

AV. NEREU RAMOS, 1675D, UNIVERSITÁRIO, CHAPECÓ/SC

CNPJ: 13.568.558/0001-10

EMAIL: contato@andromeda.net.br Fone/Fax: (49) 33226492

ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTA COMERCIAL



Handwritten signature and the number "7" in blue ink.

Handwritten scribbles in blue ink at the top of the page, including a circle, a scribble, a loop, a vertical line, and a curve.

A long, thin blue line drawn diagonally across the bottom of the page.

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180

CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 1/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
1	200,00	PC	ABAIXADOR DE LÍNGUA DESCARTAVEL - PCT C/ 100 UNIDADES	5,143	NC	0,0000	0,00	0,00
2	800,00	UN	ABOCATH Nº 18	3,497	NC	0,0000	0,00	0,00
3	2.000,00	UN	ABOCATH Nº 20	0,825	NC	0,0000	0,00	0,00
4	2.000,00	UN	ABOCATH Nº 22	0,825	NC	0,0000	0,00	0,00
5	2.000,00	UN	ABOCATH Nº 24	0,924	NC	0,0000	0,00	0,00
6	200,00	FRA	ACEBROFILINA 25MG/5ML - 120 ML SUSPENSÃO	4,29	PRATI	0,0000	2,94	588,00
7	100,00	AMP	ACETATO DE BETAMETASONA / FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	8,229	NC	0,0000	0,00	0,00
8	500,00	CPR	ACETATO DE DEXAMETASONA 0,5MG	0,206	NC	0,0000	0,00	0,00
9	2.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	0,029	NC	0,0000	0,00	0,00
10	1.000,00	CPR	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG	0,114	NC	0,0000	0,00	0,00
11	2,00	TB	ACIDO MUCOPOLISSACARIDO + POLISSULFURICO 500MG C/40GR - POMADA	23,949	NC	0,0000	0,00	0,00
12	200,00	AMP	ADENOSINA 06MG/ML - 2 ML.	13,20	NC	0,0000	0,00	0,00
13	1.000,00	AMP	ADRENALINA 1 G/ ML.	3,074	NC	0,0000	0,00	0,00
14	12.000,00	AMP	AGUA BI-DESTILADA 05 ML	0,266	NC	0,0000	0,00	0,00
15	50,00	FRA	AGUA OXIGENADA 1 LITRO - 10 VOLUMES	3,703	NC	0,0000	0,00	0,00
16	1.000,00	UN	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5	0,073	NC	0,0000	0,00	0,00
17	1.000,00	UN	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 5,5	0,087	NC	0,0000	0,00	0,00
18	6.000,00	UN	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8	0,073	NC	0,0000	0,00	0,00
19	6.000,00	UN	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7	0,071	NC	0,0000	0,00	0,00
20	3.000,00	UN	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12	0,082	NC	0,0000	0,00	0,00

BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015



DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180

CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 2/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
21	150,00	FRA	ALCOOL 70 % 1 LITRO	8,571	NC	0,0000	0,00	0,00
22	60,00	FRA	ALCOOL IODADO 1 LITRO	10,20	NC	0,0000	0,00	0,00
23	80,00	RLO	ALGODÃO HIDROFILO 500 GR	12,206	NC	0,0000	0,00	0,00
24	1,00	UN	AMBÚ NEONATAL	150,00	NC	0,0000	0,00	0,00
25	1,00	UN	AMBÚ PEDIÁTRICO	154,00	NC	0,0000	0,00	0,00
26	500,00	CPR	AMINOFILINA 100 MG - COMPRIMIDO	0,1135	NC	0,0000	0,00	0,00
27	400,00	AMP	AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML INJETAVEL	1,435	FARMACE	0,0000	0,85	340,00
28	500,00	CPR	AMIODARONA 200 MG	0,432	NC	0,0000	0,00	0,00
29	500,00	AMP	AMIODARONA INJETAVEL	2,7255	HIPOLABOR	0,0000	1,94	970,00
30	200,00	FRA	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML - SUSP. 60 ML	3,137	PRATI	0,0000	2,20	440,00
31	500,00	CPR	AMOXICILINA 500 MG	0,208	NC	0,0000	0,00	0,00
32	3.000,00	AMP	AMPICILINA 500 MG	0,219	NC	0,0000	0,00	0,00
33	1.000,00	CPR	AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDO	0,219	NC	0,0000	0,00	0,00
34	100,00	CPR	AMPLICTIL 100MG	0,443	NC	0,0000	0,00	0,00
35	5,00	FRA	ARGIROL COLIRIO 10%	9,50	NC	0,0000	0,00	0,00
36	1,00	UN	ASPIRADOR PORTÁTIL	385,00	NC	0,0000	0,00	0,00
37	800,00	UN	ATADURA DE CREPOM 08 CM X 3M	0,531	NC	0,0000	0,00	0,00
38	800,00	UN	ATADURA DE CREPOM 12 CM X 3M	0,437	NC	0,0000	0,00	0,00
39	850,00	UN	ATADURA DE CREPON 06CM X 3M	0,259	NC	0,0000	0,00	0,00
40	200,00	UN	ATADURA DE RYON ESTERIL 7 CM X 5 M	4,841	NC	0,0000	0,00	0,00
41	1.000,00	CPR	AZITROMICINA 500 MG	0,462	PRATI	0,0000	0,52	520,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side of the page.]

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 3/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
42	1.000,00	AMP	BENZIL PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	9,60	TEUTO	0,0000	6,99	6.990,00
43	800,00	AMP	BENZIL PENICILINA BENZATINA 400.000UI	4,885	TEUTO	0,0000	4,59	3.672,00
44	1.000,00	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA 5.000.000 UI	1,90	NC	0,0000	0,00	0,00
45	4,00	AER	BENZOCAINA + BENZOQUIQUINA + MENTOL + CLORETO BENZETONIO 43 G	15,60	NC	0,0000	0,00	0,00
46	2,00	TB	BENZOCAINA + MENTOL + CLORETO DE BENZETONIO+ BENZOQUIQUINA	16,60	NC	0,0000	0,00	0,00
47	30,00	FRA	BENZOIL METRONIDAZOL 100ML - PED	2,52	NC	0,0000	0,00	0,00
48	400,00	AMP	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML	0,617	NC	0,0000	0,00	0,00
49	1.000,00	CPR	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG	0,703	ACTAVIS	0,0000	0,47	470,00
50	60,00	CPR	BROMAZEPAM 3 MG	0,095	NC	0,0000	0,00	0,00
51	200,00	FRA	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG - GOTAS 20ML	1,34	NC	0,0000	0,00	0,00
52	150,00	FRA	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML - GOTAS - FRASCO C/ 20 ML	2,8145	PRATI	0,0000	2,50	375,00
53	1.000,00	AMP	BROMOPRIDA	0,162	HIPOLABOR	0,0000	1,35	1.350,00
54	30,00	UN	CANETA PARA APARELHO DE ELETROCARDIOGRAFO - DIXTAL	24,343	NC	0,0000	0,00	0,00
55	2.000,00	CPR	CAPTOPRIL 25 MG	0,038	NC	0,0000	0,00	0,00
56	200,00	CPR	CARBAMAZEPINA 200 MG - CPR	0,6075	NC	0,0000	0,00	0,00
57	100,00	CPR	CARVÃO ATIVADO	45,771	NC	0,0000	0,00	0,00
58	500,00	UN	CATETER NASAL PARA OXIGENIO Nº. 08	0,736	NC	0,0000	0,00	0,00
59	1.000,00	UN	CATETER NASAL TIPO OCULOS	0,891	NC	0,0000	0,00	0,00
60	500,00	CAPS	CEFALEXINA 500 MG	0,651	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

**PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2015 - PR**

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 4/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
61	1.500,00	FRA	CEFALOTINA 1 GR - FRASCO	7,285	ABL	0,0000	4,39	6.585,00
62	3.000,00	FRA	CEFTRIAXONA DISSODICA 500MG	4,32	NC	0,0000	0,00	0,00
63	1.000,00	AMP	CETOPROFENO 100 MG - 2ML	5,109	U.QUIMICA	0,0000	1,65	1.650,00
64	2.500,00	FRA	CETOPROFENO 100 MG PARA USO ENDOVENOSO	5,554	U.QUIMICA	0,0000	3,45	8.625,00
65	2.000,00	AMP	CIMETIDINA 150MG/ML - 2ML	1,281	HYPOFARMA	0,0000	0,89	1.780,00
66	500,00	CPR	CIMETIDINA 200 MG	0,10	NC	0,0000	0,00	0,00
67	200,00	CPR	CINARIZINA 25MG	0,177	NC	0,0000	0,00	0,00
68	1.000,00	CPR	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	0,263	NC	0,0000	0,00	0,00
69	100,00	UN	CLAMP UMBILICAL ESTERIL	0,853	NC	0,0000	0,00	0,00
70	2,00	TB	CLORANFENICOL + AMINOACIDOS + METIONINA + RETINOL - POMADA OFTALMICA ESTERIL 35GR	12,00	NC	0,0000	0,00	0,00
71	4,00	FRA	CLORANFENICOL COLIRIO 10ML	9,24	NC	0,0000	0,00	0,00
72	200,00	AMP	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10 ML	0,249	NC	0,0000	0,00	0,00
73	200,00	AMP	CLORETO DE SODIO 10ML	0,257	NC	0,0000	0,00	0,00
74	100,00	FRA	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML C/120ML - XAROPE PEDIATRICO	1,7785	NC	0,0000	0,00	0,00
75	300,00	FRA	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML C/120ML - XAROPE ADULTO	2,035	NC	0,0000	0,00	0,00
76	50,00	FRA	CLORIDRATO DE AMBROXOL 7,5MG - 50 ML - GOTAS PARA INALAÇÃO	3,90	NC	0,0000	0,00	0,00
77	10,00	AMP	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA 5MG PESADA + GLICOSE 8% 4ML	3,686	NC	0,0000	0,00	0,00
78	80,00	CPR	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	0,3095	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 5/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
79	100,00	AMP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML	1,5045	NC	0,0000	0,00	0,00
80	500,00	AMP	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG	10,114	NC	0,0000	0,00	0,00
81	500,00	AMP	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ ML	1,766	NC	0,0000	0,00	0,00
82	800,00	AMP	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML	1,234	NC	0,0000	0,00	0,00
83	600,00	AMP	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG	6,337	NC	0,0000	0,00	0,00
84	100,00	AMP	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10 MG / 2 ML	16,125	NC	0,0000	0,00	0,00
85	400,00	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	0,0955	NC	0,0000	0,00	0,00
86	3.000,00	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG - 2ML	0,5635	ISOFARMA	0,0000	0,299	897,00
87	20,00	FRA	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML - 10ML	0,717	NC	0,0000	0,00	0,00
88	500,00	AMP	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG - 2ML	2,5655	U.QUIMICA	0,0000	1,79	895,00
89	200,00	CPR	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG	0,188	NC	0,0000	0,00	0,00
90	1.000,00	AMP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML	2,677	SANVAL	0,0000	1,59	1.590,00
91	2.000,00	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 50 MG	1,50	HYPOFARMA	0,0000	0,62	1.240,00
92	1.000,00	AMP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG	1,697	HIPOLABOR	0,0000	1,09	1.090,00
93	200,00	CPR	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG - COMPRIMIDO	3,429	NC	0,0000	0,00	0,00
94	100,00	AMP	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 2,5MG	3,172	NC	0,0000	0,00	0,00
95	200,00	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG	0,099	NC	0,0000	0,00	0,00
96	2,00	UN	COLAR CERVICAL TAMANHO G	20,018	NC	0,0000	0,00	0,00
97	2,00	UN	COLAR CERVICAL TAMANHO M	19,563	NC	0,0000	0,00	0,00
98	2,00	UN	COLAR CERVICAL TAMANHO P	18,857	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40
DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA
Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000
BARÃO DE COTEGIPE - RS

**PREGÃO PRESENCIAL
Nº.: 3/2015 - PR**

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 6/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
99	200,00	UN	COLETOR PARA PERFUROCORTANTES COM CAP. PARA 07 LITROS	3,154	NC	0,0000	0,00	0,00
100	300,00	UN	COLETOR PARA PERFUROCORTANTES COM CAP. PARA 13 LITROS	4,02	NC	0,0000	0,00	0,00
101	5,00	FRA	COLÍRIO ANESTÉSICO 10 ML (TETRACAÍNA 1% + FENILEFRINA 1%)	12,73	NC	0,0000	0,00	0,00
102	200,00	CPR	COMPLEXO B - CPR	0,062	NC	0,0000	0,00	0,00
103	800,00	AMP	COMPLEXO B + ACIDO ASCORBICO + FRUTOSE 10ML	6,182	CRISTALIA	0,0000	4,09	3.272,00
104	2.000,00	AMP	COMPLEXO B INJ - 2ML	1,0315	HYPOFARMA	0,0000	0,74	1.480,00
105	2,00	PC	COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATÓRIO 23 X 25CM	39,36	NC	0,0000	0,00	0,00
106	2,00	PC	COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATÓRIO 45 X 50CM	80,057	NC	0,0000	0,00	0,00
107	800,00	PC	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 C/500 UNIDADE - 13 FIOS	23,126	NC	0,0000	0,00	0,00
108	40,00	UN	CURATIVO HIDROCOLÓIDE 10 CM X 10 CM	19,989	NC	0,0000	0,00	0,00
109	40,00	UN	CURATIVO HIDROCOLÓIDE 20 CM X 20 CM	80,623	NC	0,0000	0,00	0,00
110	6,00	PC	DESENCROSTANTE COM 01 KG	18,00	NC	0,0000	0,00	0,00
111	200,00	AMP	DESLANOSIDO 0,2MG/ML - 2ML INJ.	1,68	NC	0,0000	0,00	0,00
112	50,00	AMP	DEXAMETASONA + TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA 1 E 2ML	22,08	NC	0,0000	0,00	0,00
113	400,00	AMP	DEXAMETASONA 2 MG - INJETAVEL	1,3415	FARMACE	0,0000	0,79	316,00
114	300,00	AMP	DEXAMETASONA 4 MG - INJETAVEL	2,3815	FARMACE	0,0000	0,84	252,00
115	100,00	FRA	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100 ML	1,6415	NC	0,0000	0,00	0,00
116	30,00	TB	DEXAMETASONA POMADA 10 GR	1,1565	NC	0,0000	0,00	0,00
117	800,00	CPR	DIAZEPAN 05 MG - COMPRIMIDO	0,0745	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 7/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
118	800,00	AMP	DIAZEPAN 10 MG INJETAVEL	1,30	SANTISA	0,0000	0,75	600,00
119	2.500,00	AMP	DICLOFENACO 75 MG INJ	1,50	FARMACE	0,0000	0,48	1.200,00
120	20,00	TB	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL - 60GR	3,8255	NC	0,0000	0,00	0,00
121	48,00	FRA	DICLOFENACO POTASSICO 15MG/ML - 10ML GOTAS	4,046	NC	0,0000	0,00	0,00
122	5.000,00	CPR	DICLOFENACO POTASSICO 50MG	0,1475	NC	0,0000	0,00	0,00
123	400,00	CPR	DIGOXINA 0,25 COMPRIMIDO	0,07	NC	0,0000	0,00	0,00
124	500,00	AMP	DIMENIDRINATO, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, GLICOSE, FRUTOSE - 10 ML	1,714	NC	0,0000	0,00	0,00
125	200,00	CPR	DIMETICONA 40 MG - CPR	0,09	NC	0,0000	0,00	0,00
126	50,00	FRA	DIMETICONA GOTAS 10ml	1,071	NC	0,0000	0,00	0,00
127	800,00	AMP	DIMORF 10MG	0,804	HIPOLABOR	0,0000	2,49	1.992,00
128	200,00	CPR	DIMORF 30 MG CPR	2,772	NC	0,0000	0,00	0,00
129	200,00	AMP	DIPIRIDAMOL 05MG - 2ML	1,214	NC	0,0000	0,00	0,00
130	5.000,00	AMP	DIPIRONA 1G - 2ML	1,08	SANTISA	0,0000	0,42	2.100,00
131	1.500,00	CPR	DIPIRONA 500 MG	0,0985	NC	0,0000	0,00	0,00
132	100,00	FRA	DIPIRONA GOTAS 10ML	0,977	NC	0,0000	0,00	0,00
133	60,00	UN	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	0,458	NC	0,0000	0,00	0,00
134	50,00	UN	DRENO DE PENROSE Nº 02	2,78	NC	0,0000	0,00	0,00
135	6,00	FRA	EFORTIL 7,5MG/ML GOTAS - 20ML	4,40	NC	0,0000	0,00	0,00
136	200,00	PC	ELETRODO DESCARTAVEL PARA MONITORAÇÃO CARDIACA, GEL SOLIDO, PACOTE COM 30 UNIDADES	11,571	NC	0,0000	0,00	0,00
137	80,00	UN	ENOXAPARINA 20 MG - SERINGA	31,714	NC	0,0000	0,00	0,00

BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015



DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunello
CPF 448 443 230-34
Procuradora

Representante Legal

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-5

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180

CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 8/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
138	100,00	UN	ENOXAPARINA 40 MG - SERINGA	21,429	NC	0,0000	0,00	0,00
139	300,00	UN	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO	4,18	NC	0,0000	0,00	0,00
140	5.000,00	UN	EQUIPO PARA SORO MACRO GOTAS, FLEXÍVEL, COM INJETOR LATERAL	1,353	NC	0,0000	0,00	0,00
141	1.000,00	UN	EQUIPO PARA SORO MICRO GOTAS	1,772	NC	0,0000	0,00	0,00
142	200,00	UN	ESCOVA PARA ASSEPSIA COM PVPI	1,869	NC	0,0000	0,00	0,00
143	3,00	UN	ESFIGMOMANÔMETRO: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC de uso adulto (Circunferência de 22 até 28cm); Braçadeira adulto em Nylon com fecho de metal; Manguito e Pera livres de látex;	349,521	NC	0,0000	0,00	0,00
144	2,00	UN	ESFIGMOMANÔMETRO: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC de uso adulto (Circunferência de 22 até 28cm); Braçadeira adulto em Nylon com fecho em velcro; Manguito e Pera livres de látex;	349,521	NC	0,0000	0,00	0,00
145	200,00	RLO	ESPARADRAPO COMUM 10CM X 4,5 M	7,029	NC	0,0000	0,00	0,00
146	5,00	UN	ESTETOSCOPIO SIMPLES	12,812	NC	0,0000	0,00	0,00
147	2,00	UN	ESTREPTOQUINASE	1.415,469	NC	0,0000	0,00	0,00
148	80,00	CPR	FENITOINA 100MG	0,463	NC	0,0000	0,00	0,00
149	300,00	AMP	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ ML - AMPOLA	2,64	NC	0,0000	0,00	0,00
150	200,00	CPR	FENOBARBITAL 100MG	0,203	NC	0,0000	0,00	0,00
151	500,00	AMP	FENOBARBITAL 200MG/ML	1,646	NC	0,0000	0,00	0,00
152	2,00	FRA	FENOBARBITAL 40MG 4% GOTAS	5,50	NC	0,0000	0,00	0,00
153	80,00	RLO	FITA CREPE 19MM X 50M	3,157	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 9/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112

Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
154	200,00	RLO	FITA MICROPORE 2,5 X 4,5 COM CAPA	1,509	NC	0,0000	0,00	0,00
155	80,00	RLO	FITA PARA AUTOCLAVE 19 MM X 30 M	2,743	NC	0,0000	0,00	0,00
156	200,00	AMP	FITOMENADIONA 1MG/ML - 1ML	2,057	NC	0,0000	0,00	0,00
157	80,00	FRA	FLEET ENEMA FRASCO COM 130ML	6,60	NATULAB	0,0000	4,98	398,40
158	100,00	AMP	FLUMAZENIL	42,857	NC	0,0000	0,00	0,00
159	50,00	CPR	FOSFATO DE CODEINA 30MG	1,581	NC	0,0000	0,00	0,00
160	2.000,00	AMP	FUROSEMIDA 20MG	1,307	SANTISA	0,0000	0,58	1.160,00
161	600,00	CPR	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	0,0575	NC	0,0000	0,00	0,00
162	20,00	RLO	GAZE TIPO QUEIJO	20,571	NC	0,0000	0,00	0,00
163	100,00	TB	GEL AMORFO: Gel hidrolisado, à base de colágeno bovino 20 %, Glicerina 50 %, e Água Desmineralizada 30 % - Bisnaga de 30 gramas.	69,90	NC	0,0000	0,00	0,00
164	10,00	FRA	GEL PARA ELETROCARDIOGRAMA C/1000GR	5,229	NC	0,0000	0,00	0,00
165	1.000,00	AMP	GENTAMICINA 40 MG INJ	0,714	NC	0,0000	0,00	0,00
166	1.000,00	AMP	GENTAMICINA 80 MG INJ.	0,862	NC	0,0000	0,00	0,00
167	100,00	CPR	GLIBENCLAMIDA	0,039	NC	0,0000	0,00	0,00
168	800,00	AMP	GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML	0,305	NC	0,0000	0,00	0,00
169	800,00	AMP	GLICOSE HIPERTONICA 50 % - 10 ML	0,341	NC	0,0000	0,00	0,00
170	200,00	AMP	GLUCONATO DE CALCIO 100MG/ML - 10ML	1,714	NC	0,0000	0,00	0,00
171	600,00	AMP	HALDOL INJETAVEL	1,50	TEUTO	0,0000	0,84	504,00
172	100,00	CPR	HALOPERIDOL 5 MG	0,1845	NC	0,0000	0,00	0,00
173	2,00	PT	HASTES FLEXÍVEIS DE ALGODÃO COM 100 UNIDADES	1,371	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180

CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 10/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
174	600,00	AMP	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	6,60	NC	0,0000	0,00	0,00
175	40,00	FRA	HEPARINA - FRASCO	13,00	NC	0,0000	0,00	0,00
176	500,00	AMP	HEPARINA 5.000UI/ML 0,25	12,00	CRISTALIA	0,0000	4,98	2.490,00
177	500,00	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO	0,0415	NC	0,0000	0,00	0,00
178	1.500,00	AMP	HIDROCORTIZONA 500 MG INJETAVEL	6,7285	TEUTO	0,0000	5,98	8.970,00
179	100,00	FRA	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO 120 ML	3,8345	NC	0,0000	0,00	0,00
180	500,00	CPR	HIOSCINA COMPOSTA 10MG	0,6955	NC	0,0000	0,00	0,00
181	50,00	FRA	HIOSCINA COMPOSTA 4MG C/20ML - GOTAS	2,60	NC	0,0000	0,00	0,00
182	2.500,00	AMP	HIOSCINA COMPOSTO 4MG + 500MG/ML C/5ML	3,00	TEUTO	0,0000	1,45	3.625,00
183	200,00	FRA	IBUPROFENO 100 MG	4,114	NC	0,0000	0,00	0,00
184	1.000,00	CPR	IBUPROFENO 600 MG	0,1255	NC	0,0000	0,00	0,00
185	4,00	FRA	IMUNOGLOBULINA HUMANA - ANTI RHO	176,914	NC	0,0000	0,00	0,00
186	5,00	UN	INALADOR: Silencioso, leve e de fácil utilização. Itens inclusos: 01 compressor elétrico e 01 conjunto nebulizador (máscara, depósito e mangueira). Voltagem: Bivolt.	176,914	NC	0,0000	0,00	0,00
187	4,00	FRA	INSULINA REGULAR HUMANA 10ML	23,143	NC	0,0000	0,00	0,00
188	80,00	VD	IODETO DE POTASSIO - XAROPE 120 ML	3,531	NC	0,0000	0,00	0,00
189	300,00	CPR	ISOSSORBIDA 10 MG	0,193	NC	0,0000	0,00	0,00
190	300,00	CPR	ISOSSORBIDA 5 MG	0,446	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-4

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180

CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 11/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
191	10,00	UN	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO ADULTO: KIT COMPOSTO POR MÁSCARA TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, ATÓXICA, COM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS LATERAIS, TRAQUÉIA, 06 DILUIDORES COLORIDOS PARA DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE %.	14,995	NC	0,0000	0,00	0,00
192	10,00	UN	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO INFANTIL.: KIT COMPOSTO POR MÁSCARA TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, ATÓXICA, COM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS LATERAIS, TRAQUÉIA, 06 DILUIDORES COLORIDOS PARA DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE %.	15,73	NC	0,0000	0,00	0,00
193	10,00	UN	KIT PARA DRENAGEM DE TÓRAX : COM RESERVATÓRIO EM PVC RÍGIDO, ATÓXICO, 1000 ML, COM GRADUAÇÃO A CADA 100 ML, EXTENSÃO EM PVC ATÓXICO. CONECTOR EM PVC RÍGIDO ATÓXICO, DRENO TORÁCICO EM PVC, CRISTAL ATÓXICO DE 10 A 40 CM, COM INDICADOR RADIOPACO, EMBALADO EM PAPAL GRAU CIRÚRGICO, ESTERELIZADO A GÁS ÓXIDO DE ETILENO.	32,675	NC	0,0000	0,00	0,00
194	200,00	UN	LAMINA DE BISTURI Nº 24	0,257	NC	0,0000	0,00	0,00
195	200,00	UN	LAMINA DE BISTURI Nº 22	0,257	NC	0,0000	0,00	0,00
196	1.000,00	CPR	LEVOFLOXACINO 250 MG	5,437	NC	0,0000	0,00	0,00
197	20,00	TB	LIDOCAINA 2% 100MG/5G - GELEIA	2,50	NC	0,0000	0,00	0,00
198	300,00	FRA	LIDOCAINA 2% FRASCO 20ML	2,656	HIPOLABOR	0,0000	2,45	735,00
199	500,00	PAR	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	1,303	NC	0,0000	0,00	0,00
200	800,00	PAR	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8	1,303	NC	0,0000	0,00	0,00
201	300,00	PAR	LUVA CIRURGICA ESTÉRIL Nº 8,5	1,526	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 12/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA

Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO

Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000

CNPJ: 02.520.829/0001-40

Inscrição Estadual: 170/0004112

Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
202	200,00	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX COM 100 UNIDADES - TAMANHO M	22,286	NC	0,0000	0,00	0,00
203	500,00	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX COM 100 UNIDADES - TAMANHO P	22,286	NC	0,0000	0,00	0,00
204	500,00	CPR	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	0,0905	NC	0,0000	0,00	0,00
205	300,00	CPR	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125MG	0,729	NC	0,0000	0,00	0,00
206	300,00	AMP	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML , INJ. - 1 ML	1,714	NC	0,0000	0,00	0,00
207	10,00	UN	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO ADULTO: MÁSCARA QUE PERMITE A ALTA CONCENTRAÇÃO DE O2, TRANSPARENTE, EM MATERIAL MACIO QUE ACOMPANHA ELÁSTICO, 01 MÁSCARA PARA NEBULIZAÇÃO COM 1,5 MTS DE MANGUEIRA, 01 BOLSA COM RESERVATÓRIO.	23,273	NC	0,0000	0,00	0,00
208	10,00	UN	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO INFANTIL.: MÁSCARA QUE PERMITE A ALTA CONCENTRAÇÃO DE O2, TRANSPARENTE, EM MATERIAL MACIO QUE ACOMPANHA ELÁSTICO, 01 MÁSCARA PARA NEBULIZAÇÃO COM 1,5 MTS DE MANGUEIRA, 01 BOLSA COM RESERVATÓRIO. TAMANHO INFANTIL.	8,463	NC	0,0000	0,00	0,00
209	200,00	AMP	MESILATO DE CODERGOCRINA 0,3MG/ML	3,315	NC	0,0000	0,00	0,00
210	200,00	CPR	MESILATO DE CODREGOCRINA 4,5 MG	5,684	NC	0,0000	0,00	0,00
211	2.500,00	AMP	METRONIDAZOL 500 MG - INJETÁVEL	5,65	NC	0,0000	0,00	0,00
212	500,00	AMP	MIDAZOLAM 5 MG/ ML	1,886	NC	0,0000	0,00	0,00
213	500,00	AMP	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ ML	0,193	NC	0,0000	0,00	0,00
214	200,00	AMP	NALOXONE	16,00	NC	0,0000	0,00	0,00
215	500,00	TB	NEOMICINA POMADA - 20 GR	4,652	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-4

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CPF 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 13/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
216	120,00	CPR	NIFEDIPINA 20 MG	1,959	NC	0,0000	0,00	0,00
217	240,00	CAPS	NIFEDIPINO 10 MG - CÁPSULA SUBLINGUAL	0,837	NC	0,0000	0,00	0,00
218	150,00	AMP	NOOTROPIL 200MG/ML - 5ML	2,015	NC	0,0000	0,00	0,00
219	40,00	CPR	NOOTROPIL 800 MG	1,102	NC	0,0000	0,00	0,00
220	500,00	CPR	NORFLOXACINO 400 MG	0,2225	NC	0,0000	0,00	0,00
221	300,00	AMP	OCITOCINA 0,03 UI/ML	1,90	NC	0,0000	0,00	0,00
222	10,00	UN	ÓCULOS DE PROTEÇÃO	5,143	NC	0,0000	0,00	0,00
223	1.000,00	CPR	OMEOPRAZOL 20MG.	0,065	NC	0,0000	0,00	0,00
224	1.000,00	AMP	OMEOPRAZOL 40 MG AMPOLA	7,643	BLAU	0,0000	4,98	4.980,00
225	5,00	RLO	PAPEL KRAFT COM 60 CM DE LARGURA COM 15 KG	75,429	NC	0,0000	0,00	0,00
226	800,00	PC	PAPEL TOALHA SIMPLES, 19,5 X 20,5 COM 1000 FOLHAS	12,55	NC	0,0000	0,00	0,00
227	60,00	FRA	PARACETAMOL 200 MG/10 ML	0,72	NC	0,0000	0,00	0,00
228	60,00	CPR	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30MG	0,9285	NC	0,0000	0,00	0,00
229	2.000,00	CPR	PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO	0,075	NC	0,0000	0,00	0,00
230	5,00	FRA	PENETRO INALANTE	0,80	NC	0,0000	0,00	0,00
231	3.000,00	UN	POLIFIX 2 VIAS COM CLAMP	1,353	NC	0,0000	0,00	0,00
232	50,00	FRA	POVIDINE DEGERMANTE 1 LITRO	16,20	NC	0,0000	0,00	0,00
233	50,00	FRA	POVIDINE TOPICO 01 LITRO	18,00	NC	0,0000	0,00	0,00
234	300,00	CPR	PREDNISONA 20 MG	0,17	NC	0,0000	0,00	0,00
235	200,00	CPR	PREDNISONA 5 MG	0,085	NC	0,0000	0,00	0,00
236	100,00	CPR	PROPANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	0,032	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-40

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180

CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

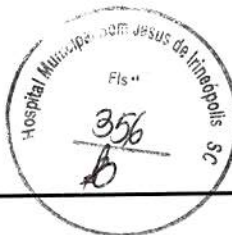
Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 14/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
237	200,00	PAR	PROPÉS DESCARTAVEL	0,308	NC	0,0000	0,00	0,00
238	12,00	CX	REFIL DE 60 CAPSULAS DE FUMARATO DE FORMOTEROL DIHIDRATADO 12 MCG COM 60 CAPSULAS DE BUDESONIDA 400 MCG	146,3331	NC	0,0000	0,00	0,00
239	12,00	CX	REFIL DE FUMARATO DE FENOTEROL / BUDESONIDA 6/200 MCG	86,606	NC	0,0000	0,00	0,00
240	10,00	UN	REGULADOR PARA OXIGÊNIO MEDICINAL COM FLUXOMETRO	55,989	NC	0,0000	0,00	0,00
241	3,00	VD	RIFAMICINA SV SODICA 10MG/ML - SPRAY 20ML	4,50	NC	0,0000	0,00	0,00
242	20,00	PC	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 100 LITROS X 100 UNIDADES	62,40	NC	0,0000	0,00	0,00
243	10,00	PC	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 15 LITROS X 100 UNIDADES	13,029	NC	0,0000	0,00	0,00
244	30,00	PC	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 30 LTS X 100 UNIDADES	23,734	NC	0,0000	0,00	0,00
245	30,00	PC	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 50 LITROS X 100 UNIDADES	29,057	NC	0,0000	0,00	0,00
246	2.000,00	UN	SCALP Nº 21	0,236	NC	0,0000	0,00	0,00
247	1.000,00	UN	SCALP Nº 23	0,187	NC	0,0000	0,00	0,00
248	1.000,00	UN	SCLAP Nº 25	0,236	NC	0,0000	0,00	0,00
249	100,00	UN	SCALP Nº 27	0,239	NC	0,0000	0,00	0,00
250	2.000,00	UN	SERINGA DESCARTÁVEL 03 ML SEM AGULHA	0,214	NC	0,0000	0,00	0,00
251	4.000,00	UN	SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML SEM AGULHA	0,152	NC	0,0000	0,00	0,00
252	500,00	UN	SERINGA DESCARTAVEL 1 ML S/AGULHA	0,139	NC	0,0000	0,00	0,00
253	4.000,00	UN	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA	0,274	NC	0,0000	0,00	0,00
254	4.000,00	UN	SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML SEM AGULHA	0,417	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Precedora

Representante Legal

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-01

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 15/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
255	100,00	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 04	0,549	NC	0,0000	0,00	0,00
256	100,00	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10	0,552	NC	0,0000	0,00	0,00
257	100,00	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06	0,589	NC	0,0000	0,00	0,00
258	500,00	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12	0,566	NC	0,0000	0,00	0,00
259	200,00	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16	0,609	NC	0,0000	0,00	0,00
260	200,00	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8	0,525	NC	0,0000	0,00	0,00
261	50,00	UN	SONDA DE FOLEY 10 CM COM 02 VIAS	4,166	NC	0,0000	0,00	0,00
262	50,00	UN	SONDA DE FOLEY 12 CM COM 02 VIAS	3,026	NC	0,0000	0,00	0,00
263	100,00	UN	SONDA DE FOLEY 16 CM COM 02 VIAS	3,026	NC	0,0000	0,00	0,00
264	100,00	UN	SONDA DE FOLLEY 18 CM COM 02 VIAS	3,026	NC	0,0000	0,00	0,00
265	100,00	UN	SONDA DE FOLLEY Nº 14	3,026	NC	0,0000	0,00	0,00
266	30,00	UN	SONDA NASOENTERAL Nº 12	12,155	NC	0,0000	0,00	0,00
267	30,00	UN	SONDA NASOENTERAL Nº 14	12,155	NC	0,0000	0,00	0,00
268	80,00	UN	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16	1,123	NC	0,0000	0,00	0,00
269	80,00	UN	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 12	0,90	NC	0,0000	0,00	0,00
270	80,00	UN	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 14	0,912	NC	0,0000	0,00	0,00
271	100,00	UN	SONDA URETRAL 04	0,552	NC	0,0000	0,00	0,00
272	100,00	UN	SONDA URETRAL 08	0,525	NC	0,0000	0,00	0,00
273	500,00	UN	SONDA URETRAL 12	0,552	NC	0,0000	0,00	0,00
274	500,00	UN	SONDA URETRAL 14	0,564	NC	0,0000	0,00	0,00
275	100,00	UN	SONDA URETRAL 16	0,607	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suena Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-3

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

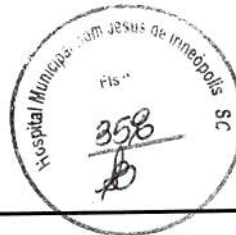
Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 16/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
276	5.000,00	UN	SORO FISIOLÓGICO 125 ML	2,691	NC	0,0000	0,00	0,00
277	3.000,00	UN	SORO FISIOLÓGICO 250 ML	3,118	HALEXISTAR	0,0000	2,89	8.670,00
278	3.000,00	UN	SORO FISIOLÓGICO 500 ML	4,50	HALEXISTAR	0,0000	3,79	11.370,00
279	1.000,00	UN	SORO FISIOLÓGICO DE 1000 ML	4,80	HALEXISTAR	0,0000	5,95	5.950,00
280	1.000,00	UN	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML	3,429	NC	0,0000	0,00	0,00
281	1.000,00	UN	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	4,354	HALEXISTAR	0,0000	4,35	4.350,00
282	400,00	UN	SORO GLICOSADO 1000 ML	5,383	HALEXISTAR	0,0000	5,89	2.356,00
283	500,00	UN	SORO GLICOSADO 100ML	2,905	NC	0,0000	0,00	0,00
284	1.000,00	UN	SORO GLICOSADO 250 ML	3,069	HALEXISTAR	0,0000	2,89	2.890,00
285	1.000,00	UN	SORO GLICOSADO 500ML	3,4985	HALEXISTAR	0,0000	3,94	3.940,00
286	800,00	UN	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML	3,577	HALEXISTAR	0,0000	3,98	3.184,00
287	800,00	CPR	SULFA BACTRIM 800MG	0,1685	NC	0,0000	0,00	0,00
288	100,00	TB	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG COM 50 GR	5,237	PRATI	0,0000	4,29	429,00
289	500,00	AMP	SULFATO DE ATROPINA 0,5% - 1ML	10,286	NC	0,0000	0,00	0,00
290	12,00	FRA	SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML - 120ML	1,427	NC	0,0000	0,00	0,00
291	200,00	AMP	SULFATO DE TERBUTALINA	2,64	NC	0,0000	0,00	0,00
292	60,00	CPR	SUSTRATE 10MG	0,445	NC	0,0000	0,00	0,00
293	500,00	UN	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO G	2,73	NC	0,0000	0,00	0,00
294	500,00	UN	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO M	2,469	NC	0,0000	0,00	0,00
295	500,00	UN	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO P	2,469	NC	0,0000	0,00	0,00
296	3.000,00	UN	TAMPA PARA SCALP	0,351	NC	0,0000	0,00	0,00



BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF 448 443 280-34
Procuradora

Representante Legal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Telefone: (47) 625-1122
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis

02520829/0001-4

DIMASTER COM. DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Rodovia BR 480, nº 180
CEP 99740-000

BARÃO DE COTEGIPE - RS

PREGÃO PRESENCIAL

Nº.: 3/2015 - PR

Processo Administrativo: 11/2015
Processo Licitatório: 11/2015
Data do Processo: 05/10/2015

Folha: 17/17

Fornecedor: DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
Endereço: RODOVIA BR 480 -180 - Bairro: CENTRO
Cidade: BARÃO DE COTEGIPE UF: RS CEP: 99740-000
CNPJ: 02.520.829/0001-40 Inscrição Estadual: 170/0004112 Telefone: 5435232600

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do Material	Preço Máximo	Marca	Descto.	Preço Unitário	Preço Total
297	300,00	AMP	TENOXICAN ENDOVENOSO	7,886	U.QUIMICA	0,0000	4,69	1.407,00
298	300,00	UN	TOUCA DESCARTAVEL COM ELASTICO	0,078	NC	0,0000	0,00	0,00
299	15,00	M	TUBO EXTENSOR DE SILICONE PARA OXIGENIO Nº 204 ESTERILIZÁVEL	9,189	NC	0,0000	0,00	0,00
300	10,00	UN	UMIDIFICADOR MEDICINAL	10,839	NC	0,0000	0,00	0,00
301	8,00	L	VASELINA LÍQUIDA 1000 ML	36,857	NC	0,0000	0,00	0,00
302	1.000,00	AMP	VITAMINA C	1,063	TEUTO	0,0000	0,75	750,00

Reservado para
Observações do
Fornecedor:

Validade da proposta conforme edital. Prazo de entrega conforme edital. Pagamento conforme edital. Concordamos com todas as Cláusulas do edital. Os produtos ofertados são de procedência nacional. Os preços propostos compreendem todas as despesas que incidam sobre o objeto licitado. Declaramos que os produtos atendem todas as especificações descritas no edital e a todas as exigências do Ministério da Saúde.

Total Geral: 119.437,40

(Valores expressos em Reais R\$)



Total por Extenso: (cento e dezenove mil quatrocentos e trinta e sete reais e quarenta centavos)

BARÃO DE COTEGIPE, 4 de Novembro de 2015

DIMASTER LTDA
Suema Tussi Brunelo
CPF. 448.443.280-34

Procuradora

Representante Legal

Handwritten blue scribble and signature on the right margin.

Handwritten blue signature and scribbles at the bottom right.

02.520.829/0001-40

DIMASTER COM. DE PROD. HOSP.LTDA

RODOVIA BR 480, 180

cep 99.740-000

BARAO DE COTEGIPE - RS

Dados Complementares

1. Identificação da Empresa

Razão Social: DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia: DIMASTER

Endereço: Rodovia BR 480 – 180

Bairro: Centro

Município: Barão de Cotegipe – RS

Cep. 99740-000

Fone: 54-3523-2600 - Fax: 54-3523-2620

E-mail: dimaster@dimaster.com.br

E-mail: licitacoes@dimaster.com.br

E-mail: contratos@dimaster.com.br

CNPJ: 02.520.829/0001-40

Inscrição Estadual: 170/0004112

Inscrição Municipal: 450

2. Condições da Proposta:

Prazo de validade da proposta: Conforme edital

Prazo máximo de entrega: Conforme edital

Forma de Pagamento: Conforme edital

Declaramos que os produtos atendem as especificações descritas no edital e a todas as exigências do Ministério da Saúde.

Os produtos serão entregues de acordo com as normas de segurança e padrões de qualidade exigidos pela ANVISA.

3. Declaração

Declaramos para os devidos fins, que nesta proposta estão inclusos todos os impostos, taxas, fretes, seguros e encargos sociais e trabalhistas.

Dados Bancários:

Banco do Brasil

Ag.: 5122-5

C.C 7468-3

Dados para Contrato:

Suema Tussi Brunelo

RG. 1038690028

CPF. 448.443.280-34

Nacionalidade: Brasileira

Estado civil: Casada

Procuradora

End. Residencial: Rua Augusto Berton - 74 - Centro

Barão de Cotegipe – RS

CEP: 99740-000

.....
Suema Tussi Brunelo

CPF 448.443.280-34

Procuradora