

# ORÇAMENTO Nº: 461740



COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

## DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA

Endereço: BR 480, 180

Bairro: CENTRO

CNPJ: 02.520.829/0001-40

Telefone: (54) 352-3260

CEP: 99.740-000

Cidade/UF: Barao de Cotegipe - RS

Inscrição Estadual: 1700004112

Site: www.dimaster.com.br

### DADOS DO CLIENTE

Cliente: [ 6012 ] MUNICIPIO DE IBIRUBA

Endereço: TIRADENTES, 700

Bairro: CENTRO

CNPJ: 87.564.381/0001-10

Telefone:

CEP: 98200000

Cidade/UF: Ibirubá - RS

Inscrição Estadual:

E-mail:

#### Observações:

- Pedido Mínimo: R\$ 1.000,00
- Medicamentos controlados somente serão enviados com o recebimento da cópia do CRF e Alvará Sanitário vigentes.
- Solicitamos que o pedido de compra seja adequado às embalagens dos produtos comercializados pela Dimaster, devido impossibilidade de fracionamento da embalagem secundária, conforme legisla a RDC 430/20.
- Frete: Incluso
- Atentar-se para a validade dos produtos quando informadas.
- Condição de pagamento: 30 DIAS - BOLETO
- Prazo de Entrega:
- Validade da Proposta: 20 dias.

#### Código Produto

Apresentação

Qtd

UN

Vir.  
Unitário

Vir. Total

3579 PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO (G) (C1)\*\*\*

C/ 30

30.000

CP

0,2460

R\$ 7.380,00

Valor Total:

R\$ 7.380,00

Responsável: VANESSA SANTOLIN

Telefone/WhatsApp:

Email/Skype: cotacao3@dimaster.com.br

#### Observações:

| farmacia@ibiruba.rs.gov.br

**DIMASTER LTDA**  
CNPJ 02 520 829/0001-40  
Barão de Cotegipe-RS

Barao de Cotegipe - RS, 26/06/2024

Pág. 1 de 1

## Esus

**De:** daniel@mabefarma.com.br  
**Enviado em:** quarta-feira, 26 de junho de 2024 15:53  
**Para:** 'Esus'  
**Assunto:** RES: orçamento  
**Anexos:** orçamento Ibirubá .pdf

Boa tarde, Angela!

Segue anexo orçamento solicitado, qualquer dúvida, fico á disposição.

Bom trabalho!

Atenciosamente,



**Daniel Jaques**  
Comercial

+55 (51) 99305-0676

daniel@mabefarma.com.br

daniel jaques

Rua Diretor Augusto Pestana, 492  
Bairro Fátima | Canoas | RS  
+55 (51) 2313.7300

mabefarma.com.br

 **Mabe Farma**  
PRODUTOS HOSPITALARES

**De:** Esus <esus@ibiruba.rs.gov.br>  
**Enviada em:** quarta-feira, 26 de junho de 2024 15:38  
**Para:** daniel@mabefarma.com.br  
**Assunto:** orçamento

Boa tarde

Solicito orçamento referente a 30.000 comprimidos da medicação paroxetina 20mg, entrega única, para Secretaria de Saúde de Ibirubá/RS

Solicito cotação via email.

At. angela



Canoas, quarta-feira, 26 de junho de 2024.

Paroxetina (G) 20mg – R\$ 0,46cp

30000 cp – R\$ 13.800,00

Prazo de entrega: 2 a 3 dias  
Condição de pagamento: a combinar  
Faturamento mínimo – R\$ 1000,00  
FRETE CIF

44.387.760/0001-79

MABE FARMA PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA

RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA, 492  
FATIMA - CEP 92200-680  
CANOAS - RS

RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA, 492 BAIRRO: FATIMA CANOAS – RS  
51 2313-7300

## Esus

**De:** Promotor de Vendas - Jonatan Salla(Joni) - Altermed <joni@altermed.com.br>  
**Enviado em:** quarta-feira, 26 de junho de 2024 17:04  
**Para:** Esus  
**Assunto:** RE: orçamento  
**Anexos:** Pref.Ibiruba 73993.pdf

Boa tarde, Ângela

Tudo bem?

Segue em anexo orçamento conforme solicitado.

Atenciosamente,

**JONATAN FRANCIS SALLA**  
PROMOTOR DE VENDAS  
**ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**  
Estrada Boa Esperança, 2320 | Zip Code: 89.163-554 | Rio do Sul | SC | Brazil  
WhatsApp: +55 47 99941 8867  
Telefone da empresa: +55 47 3520-9000  
E-mail: joni@altermed.com.br



"Antes de imprimir, pense no seu compromisso e responsabilidade com o Meio Ambiente"

"Esta mensagem, incluindo seus anexos, tem caráter confidencial e seu conteúdo é restrito ao(s) destinatário(s) da mensagem. Caso você tenha recebido esta mensagem por engano, queira, por favor, retorná-la ao destinatário e apagá-la de seus arquivos. Qualquer uso não autorizado, replicação ou disseminação desta mensagem ou parte dela é expressamente proibido. A Altermed Material Médico Hospitalar Ltda não é responsável pelo conteúdo ou a veracidade desta informação."

**De:** Esus <esus@ibiruba.rs.gov.br>  
**Enviado:** quarta-feira, 26 de junho de 2024 15:40  
**Para:** Promotor de Vendas - Jonatan Salla(Joni) - Altermed <joni@altermed.com.br>  
**Assunto:** orçamento

Boa tarde

Solicito orçamento referente a 30.000 comprimidos da medicação paroxetina 20mg, entrega única, para Secretaria de Saúde de Ibirubá/RS

Solicito cotação via email.

At. angela



00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda  
Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

### Proposta Comercial Nr. 73993

Dados do Cliente:

Prefeitura Municipal de Ibiruba

Rua Tiradentes

IBIRUBÁ

Att.Sr(a): A/C.Luciana

- 00888

- RS

Fone: (54)3324-8510

CNPJ/CPF: 87.564.381/0001-10

Promotor do Setor: Jonatan Salla

Fone: (47)9941-8867

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitario	R\$ Total
1	17339	PAROXETINA 20 MG (C1) - CX.C/30(3BLX10CPR) - GEOLAB	1	1.000	CX	10,80000	10.800,00
				30.000	UMC	0,36000	10.800,00
<b>Valor Total da Proposta Comercial (R\$):</b>							<b>10.800,00</b>

#### Condições Gerais da Proposta:

- 1) O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque;
- 2) Esta proposta NÃO GARANTE ENTREGA IMEDIATA, é necessário confirmar disponibilidade de estoque no fechamento da compra;
- 3) Conforme RDC Anvisa, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS, em caso de confirmação atentar-se a quantidade mínima da embalagem;
- 4) O(s) produto(s) será(ão) entregue(s) de acordo com o descrito em nossa Proposta Comercial;
- 5) Condição de Pagamento: 30DD
- 6) Frete: Incluso (Valor mínimo para faturamento R\$ 900,00);
- 7) Prazo Entrega: A Confirmar (necessário confirmar disponibilidade de estoque);
- 8) Validade Proposta: 5 (CINCO DIAS) - Poderão ocorrer alterações de preços sem aviso prévio
- 9) Dados Bancários: CHAVE PIX, CNPJ: 00.802.002/0001-02 - CONTA CORRENTE: BANCO DO BRASIL (001) - AGÊNCIA: 0276-3 - CONTA: 30.778-5
- 10) Local e Data da Proposta: Rio do Sul (SC), 25/06/2024

Nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário.

Proposta Gerada Por: Joni

**FONE: +55 (47) 3520 9000**

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

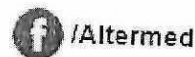
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



Página: 0001

Página 18 de 63  
Relatório do processo 699-24-IBR-CLI  
Ibirubá

**LUMANN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP**R ARGENTINA, 152 - LUTHER KING  
FRANCISCO BELTRAO PR**CEP:** 85605380**Telefone:** 4626010680

e-mail: gabrielalumann@gmail.com

CNPJ: 26.419.311/0001-83 IE: 90766382-57

Ao  
Município de Ibirubá  
Ibirubá/RS

Dispensa Licitação 231/2024

Data/Hora de abertura: 18/07/2024 às 15:00

Abaixo apresentamos nossa proposta para a referida licitação:

Lote	Produto/Marca	Quantidade	Apres.	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (RS)
001	Cloridrato de Paroxetina 20 mg – Comprimido Cloridrato de Paroxetina 20 mg – Medicamento Genérico Caixa com 30 comprimidos Fabricante: Zydus Registro ANVISA/M.S.: 156510066001-2	25.000	Comp.	0,26	6.500,00

Valor unitário por extenso: vinte e seis centavos.  
Valor total por extenso: seis mil e quinhentos reais.

Valor total da proposta: R\$ 6.500,00 – (seis mil e quinhentos reais).

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

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

Compreendemos a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Declaramos que conhecemos e nos submetemos a todas as condições expressas na presente contratação direta, bem como verifiquei todas as especificações contidas, não havendo quaisquer discrepâncias nas informações, nas condições de fornecimento e documentos que dela fazem parte.



**LUMANN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP**

R ARGENTINA, 152 - LUTHER KING  
FRANCISCO BELTRAO PR

**CEP:** 85605380

**Telefone:** 4626010680

e-mail: gabrielalumann@gmail.com

CNPJ: 26.419.311/0001-83 IE: 90766382-57

Declaramos que não celebramos contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, de modo que não está impossibilitado de usufruir dos benefícios constantes nos arts. 42 a 48 da Lei Complementar nº 123/2006.

**DADOS PARA PAGAMENTO:**

**BANCO SISPRIME (084) – AGÊNCIA: 037 – CONTA: 32155-9**

**PIX (CNPJ) 26419311000183 – BANCO DO BRASIL (001) – AGÊNCIA: 0616-5 – CONTA: 80879-2**

- Validade da proposta a partir da abertura da sessão: 60 dias.

- Prazo de entrega: 10 dias.

- Prazo de pagamento: 15 dias.

- Representante Legal para assinatura do contrato/ata de registro de preços:

Neomar Antonio Tomazeli – RG: 7.668.839-7/PR – CPF: 028.836.829-09

Rua Antonio Marcello 994 – Luther King – Francisco Beltrão/PR – CEP: 85.605-440

Telefone: (46) 99138-2034 – E-mail: natielelumann@gmail.com

NEOMAR ANTONIO  
TOMAZELI:028836  
82909

Assinado de forma digital  
por NEOMAR ANTONIO  
TOMAZELI:02883682909  
Dados: 2024.07.15  
14:01:47 -03'00'

**Neomar Antonio Tomazeli**

**Diretor**

**CPF: 028.836.829-09**



## KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua Marechal Castelo Branco, 287 A centro - Ibiaçá/RS

CNPJ: 15.068.089/0001-03 - Insc. Est.: 1950007330

Email: kfmedatendimento@gmail.com - Fone: (54) 99629-4641

Dados Bancários: Banco do Brasil - Ag. 3730-3 - C/C: 8003-9

## AO MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ - RS

Orçamento para Compra Direta

Data de Emissão do Orçamento: 16/07/2024

### PROPOSTA FINANCEIRA

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANT	UNID	PREÇO UNIT	TOTAL	MARCA	FABRICANTE	OBS
1	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG	30.000	CP	0,1450	4.350,00	GENÉRICO	GEOLAB	—
<b>Valor Total</b>				<b>R\$ 4.350,00</b>				
<b>Valor Líquido</b>				<b>R\$ 4.350,00</b>				
<b>Condição de Pagamento</b>				30 DIAS				
<b>Prazo de Entrega</b>				15 DIAS				

#### Validade da proposta é de 60 (sessenta) dias - Prazo de entrega no máximo 10 (dez) dias úteis.

O(s) produto(s) acima relacionados(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque.

Esta proposta não garante entrega imediata, é necessário confirmação de disponibilidade de estoque no fechamento da compra.

Conforme RDC 304, de 17 de setembro de 2019 da Anvisa, não fracionamos embalagens, favor atentar-se a quantidade mínima da embalagem.

Os produtos serão entregues de acordo com o descrito em nossa proposta comercial.

O preço acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento dos produtos.

KFMED Distribuidora de Medicamentos Ltda

**Karina Bizotto - Sócia Gerente - Farmacêutica CRF/RS 13932**

CPF: 013.027.200-07 - RG: 4085043422

15.068.089/0001-03  
KFMED DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS LTDA.  
Rua Marechal Castelo Branco, nº 287 A  
Centro - CEP 99.940-000  
Ibiaçá - RS



VERA CRUZ, RS, 18 DE JULHO DE 2024.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBA**

**CONJ: 87.564.381/0001-10**

**REF.: DISPENSA DE LICITAÇÃO: 231-2024**

**ORÇAMENTO**

**PROPONENTE:**

**MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A.**

**CNPJ: 07.752.236/0001-23**

**IE: 156/0020579**

**Endereço: Rua Norberto Otto Wild, 420 - Bairro: Imigrante - CEP: 96.880-000**

**Fone: (51) 3718-7632 - VERA CRUZ/RS**

**DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL**

**Agência: 4044-4**

**Conta: 13845-2**

**[Contato: Fernanda Morinel ou Maria Iserhardt](#)**

**E-mail: [compradireta@medlive.com](mailto:compradireta@medlive.com)**

**TOTAL: R\$ 7.800,00**

Item	Valor unitário	Quant.	Total
CLODRATO DE PAROXETINA 20MG UNIAO QUIMICA	R\$ 0,26	30.000	R\$ 7.800,00

**OBS:**

Para efetivo cumprimento da Lei 5991/73, art. 4º, parágrafo XVI, expedido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata da obrigatoriedade de se fornecer medicamentos e materiais hospitalares na embalagem original, solicitamos que no momento da emissão do empenho, sejam respeitadas as quantidades informadas na proposta financeira para cada produto em embalagem original.

Art. 4º Para efeitos desta Lei são adotados os seguintes conceitos:

*XVI - Distribuidor, representante, importador e exportador - empresa que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas, medicamentos **em suas embalagens originais**, insumos farmacêuticos e de correlatos (grifo nosso).*

Dessa forma, acreditamos estar colaborando com a integridade e qualidade dos produtos fornecidos, além de facilitar nos processos de rastreamento dos itens em estoque ou em transito.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

**PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS UTEIS**  
**PRAZO DE PAGAMENTO: ATÉ 30 DIAS**  
**VALIDADE DA PROPOSTA: 15 DIAS**  
**PEDIDO MINIMO FRETE CIF: 500,00**

*Lucas H Nagel*

**LUCAS HENN NAGEL**  
**PROCURADOR**  
**RG 2107005064 - CPF 022.525.080-27**

07.752.236/0001-23  
MEDILAR IMP. DIST. PROD.  
MED. HOSP. LTDA.  
RUA ERNESTO WILD, 2460  
BAIRRO INDUSTRIAL - CEP: 96.880-000  
VERA CRUZ - RS

INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 12.889.035/0001-02 - I.E.: 039/0157570 - I.M.: 37417  
RUA DR. JOÃO CARUSO 2115 - INDUSTRIAL  
ERECHIM - RS  
CEP: 99706-250  
Telefone: 54 2106 7930  
E-mail: rulian.c@inovamedhospitalar.com  
www.inovamedhospitalar.com

ERECHIM - RS, 17 de Julho de 2024

À

Prefeitura Municipal de Ibiruba - RS  
Rua Tiradentes 700 - Centro  
CEP: 98200-000  
IBIRUBÁ - RS

Referência : Dispensa Licitação Nº 231/2024  
Processo Nº 231-2024  
Data de Abertura dia 18/07/2024 às 15:00

Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta.

Condições gerais da proposta:

Validade da Proposta: 60 dias.  
Prazo de Entrega : 10 dias.  
Pagamento : 15 dias.

Banco(s) para depósito:

BANCO DO BRASIL - Agência 132-5 - Conta Corrente 16.1027-9  
SICREDI - Agência 0217 - Conta Corrente 33029-1

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

Clarice Pietroski  
Nacionalidade: Brasileira  
Estado civil: Solteira  
Profissão: Aux. Administrativo  
RG: 1091334423 SJS/RS  
CPF: 018.613.970-54  
Endereço: Rua Dr. João Caruso, 2115, Bairro Industrial, Erechim - RS, CEP: 99706-250  
E-mail: contratos@inovamedhospitalar.com

CONTATOS

SETOR E-MAIL  
Contratos contratos@inovamedhospitalar.com  
Licitação pregoes@inovamedhospitalar.com  
Compra Direta compradireta@inovamedhospitalar.com  
Contato Geral inovamed@inovamedhospitalar.com

0001

Item	Nosso Código	Qtde	Und	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
0001	33	30.000	CP	Cloridrato de Paroxetina 20 Mg VO Cp Cloridrato de Paroxetina 20 Mg Caixa C/30 Cp Sulcados (3 Blisters C/10 Cp) (Origem: Índia) Fabricante: Zydus Brasil Registro M.S.: 1.5651.0005.001-1 Cód. GGREM: 536200301112115 Cód. BR: BR0273940	0,191	5.730,00
Preço Unitário: CENTO E NOVENTA E UM MILÉSIMOS DE REAL						
Total Item: CINCO MIL, SETECENTOS E TRINTA REAIS						
Total - 0001: (R\$ 5.730,00) - CINCO MIL, SETECENTOS E TRINTA REAIS						

Valor Total da Proposta R\$: 5.730,00 - CINCO MIL, SETECENTOS E TRINTA REAIS

Declaramos que a validade dos produtos é de 12 meses.

Declaramos que nos sujeitamos às normas do presente Edital, à Lei Federal de Licitações conforme consta em Edital e suas alterações, Lei Anticorrupção nº 12.846/13; bem como as demais Leis, Decretos, Portarias e Resoluções cujas as normas incidam sobre a presente Licitação.

Nos Produtos cotados já estão inclusos todos os custos diretos e indiretos, impostos, taxas e frete.

A presente proposta está amparada pela Lei de Responsabilidade Fiscal n.101 de 04/05/00 e o descumprimento do pagamento conforme previsto em Edital é passível de punição ao administrador público.

Comunicamos que não realizamos fracionamento de embalagens secundárias conforme Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Sendo assim, solicitamos que os empenhos e ordens de fornecimento sejam adequados as embalagens mencionadas nesta proposta. Os produtos serão entregues de acordo com as normas de segurança e padrões de qualidade exigidos pela ANVISA.

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

Atenciosamente



Vanderlei Stievens

Cargo: Diretor

RG : 4083341612 SJS/RS

CPF: 007.304.360-55