



PM - FOLHA Nº	2074
PROCESSO	201901010
MODALIDADE	PP
VISTO:	

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
CNPJ: 06.125.389/0001-88

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 010/2019.
PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº. 009/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 201901010

VALIDADE: 12 (doze) meses contados a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado do Maranhão.

Pelo presente instrumento, o Município de São Bernardo, Estado do Maranhão, com sede administrativa, na Prefeitura Municipal, localizada na Praça Bernardo Coelho de Almeida nº 863 – Centro – São Bernardo/MA, inscrito no CNPJ sob o nº. 06.125.389/0001-88, através da Secretaria Municipal de Saúde, representado neste ato pelo secretário de saúde o Sr.: MANOEL DE JESUS SILVA DE SOUSA portador do RG: 23302337 e CPF: 426.251.492-72, residente e domiciliado na cidade de São Bernardo/MA, RESOLVE, registrar os preços da empresa: **EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA – ME, CNPJ: 24.175.423/0001-00, estabelecida na Av. Marechal Juarez Távora Qd 53 – Casa 12 – Parque Piaui – Teresina/PI, netse ato representada pelo Sr. João Mendes Mota CPF: 011.707.077-77 e RG: 2085544-SSP/MA, residente e domiciliado na cidade de Teresina/PI, nas quantidades estimadas na secção quatro desta Ata de Registro de Preços, de acordo com a classificação por elas alcançada por item, atendendo as condições previstas no instrumento convocatório e as constantes desta Ata de Registro de Preços, sujeitando-se as partes às normas constantes da Lei nº. 8.666/93, Lei nº. 10.520/2002, Lei Complementar nº. 123/2006 e suas alterações, e em conformidade com as disposições a seguir:**

1. DO OBJETO

1.1 – A presente licitação tem por objeto o Registro de Preços para futura e eventual fornecimento parcelado de Medicamentos para atender a Secretaria de saúde do Município de São Bernardo - MA, conforme condições e especificações constantes nesta Ata, no Edital e seus anexos.

1.1.1 – Este instrumento não obriga aos ÓRGÃOS/ENTIDADES a firmarem contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do(s), obedecidas a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

2. ADESÃO DE ÓRGÃOS NÃO PARTICIPANTES

2.1 – A Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da Administração inclusive autarquias federais, estaduais ou municipais de órgãos públicos, estatais ou ainda de regime próprio que não tenha participado do certame licitatório mediante previa consulta ao órgão gerenciador.

2.2 – Os órgãos e entidades que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverão manifestar seu interesse junto ao órgão gerenciador da Ata, para que este indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem praticados, obedecida a ordem de classificação.

2.3 – Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, independentemente dos quantitativos registrados em Ata, desde que o fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
CNPJ: 06.125.389/0001-88

PM - FOLHA Nº	2075
PROCESSO	201901010
MODALIDADE	PP
POSTO	8

2.4 – As aquisições ou contratações adicionais, não poderão exceder, por órgão ou por entidade, a 50% (cinquenta por cento) dos quantitativos registrados na Ata de Registro de Preços durante sua vigência, e ainda o quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao dobro do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e para os órgãos participantes, independentemente do número de órgãos não participantes que, desde que devidamente comprovada a vantagem e o cumprimento das exigências da legislação vigente.

3. DA GERÊNCIA DA PRESENTE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

3.1 – O gerenciamento deste instrumento caberá a Secretaria de saúde da Prefeitura Municipal de São Bernardo - MA.

3.2 – A Presente Ata terá validade de 12 (doze) meses, contados a partir de sua publicação no Jornal Oficial do Estado/MA.

3.3 – A SECRETARIA/ÓRGÃOS/ENTIDADES participantes desta Ata de Registro de Preços são: Secretaria Municipal de Saúde/Fundo municipal de Sa; Secretaria Municipal de Administração;

4. DOS PRODUTOS

4.1 – O preço a quantidade e a especificação dos serviços/produtos registrados nesta Ata encontram-se indicados na tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO – FARMÁCIA BÁSICA	MARCA	UND	QUANT	V.UNT	V.TOTAL
1	A.A.S 100MG	SOBRAL	CPR	100.000	0,04	4.000,00
2	A.A.S 500MG	IMEC	CPR	40.000	0,22	8.800,00
3	ACICLOVIR 200MG	PHARLAB	CPR	3.500	0,52	1.820,00
4	ACIDO FÓLICO CPR 5MG	GEOLAB	CPR	200.000	0,06	12.000,00
5	ALBENDAZOL CPR 400MG	FARMACE	CPR	25.000	0,50	12.500,00
6	ALBENDAZOL SUSP 10ML	PRATI	FR	4.000	2,10	8.400,00
7	AMBROXOL AD. XPE	NATULAB	FR	3.000	3,05	9.150,00
8	AMBROXOL PED. XPE	NATULAB	FR	3.000	3,10	9.300,00
9	AMOXICILINA 500MG.CPR	PRATI	CPR	40.000	0,18	7.200,00
10	AMOXICILINA SUSP. 250ML/5ML 60ML	PRATI	FR	3.000	6,15	18.450,00
11	AMPICILINA 500MG CPR	PRATI	CPR	25.000	0,78	19.500,00
12	AMPICILINA SUSP. 250MG 60ML	NOVAFARMA	FR	1200	7,00	8.400,00
13	AZITROMICINA 500MG CPR	TEUTO	CPR	10.000	1,10	11.000,00
14	ATROVENTE GOTAS P/INALAÇÃO	PRATI	FR	1000	2,10	2.100,00
15	ATENOLOL 50 MG	GEOLAB	CPR	80.000	0,04	3.200,00
16	AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600 MG	MEDQUIMICA	FR	2.000	9,10	18.200,00
17	BENZOATO DE BENZILA 25% SOL. 0,25	SOBRAL	FR	500	5,15	2.575,00
18	BEROTEC GOTAS	HIPOLABOR	FR	300	6,45	1.935,00
19	CAPTOPRIL 25 MG	PRATI	CPR	500.000	0,04	20.000,00
20	CEFALEXINA 500MG	EMS	CPR	25.000	0,72	18.000,00
21	CEFALEXINA SUSP. 250MG/5ML 60ML	GEOLAB	FR	2.000	15,45	30.900,00
22	CETOCONAZOL CPR 200MG	EMS	CPR	25.000	0,20	5.000,00
23	CETOCONAZOL POMADA 30G	GEOLAB	TB	1000	3,20	3.200,00
24	CICLO 21 CPR	TEUTO	CPR	1.000	0,47	470,00



PM - FOLHA Nº 2076
PROCESSO 201901050
MODALIDADE PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
CNPJ: 06.125.389/0001-88

25	CIMETIDINA 200MG	PRATI	CPR	30.000	0,20	6.000,00
26	CINARIZINA 75MG CPR	PHARLAB	CPR	6.000	0,20	1.200,00
27	CIPROFLOXACINO 500MG CPR	PRATI	CPR	10.000	0,55	5.500,00
28	COMPLEXO B DRG	MEDQUIMIC A	DRG	6.000	0,06	360,00
29	COMPLEXO B XPE 100ML	HYPOFARMA	FR	3.000	3,20	9.600,00
30	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	PRATI	TB	3.000	2,00	6.000,00
31	DEXCLOFENIRAMINA 2MG CPR	GEOLAB	CPR	3.500	0,11	385,00
32	DEXCLOFENIRAMINA XPE VD. C/100 ML	HIPOLABOR	FR	3.000	2,00	6.000,00
33	DICLOFENACO POTASSICO 50 MG	GEOLAB	CPR	20.000	0,12	2.400,00
34	DICLOFENACO RESINATO, 20ML GOTAS	GEOLAB	FR	1200	5,00	6.000,00
35	DICLOFENACO SÓDICO 50MG CPR	GEOLAB	CPR	30.000	0,72	21.600,00
36	DIGOXINA CPR 0,25MG	PRATI	CPR	10.000	0,09	900,00
37	DIMETICONA GOTAS 75MG/ML FRASCO C/ 10ML	PRATI	FR	1300	0,84	1.092,00
38	DIPIRONA GTS 10ML FRA	SOBRAL	FR	4.000	1,40	5.600,00
39	DIPIRONA SODICA, 500MG	SOBRAL	CPR	15.000	0,15	2.250,00
40	ENALAPRIL 10MG	EMS	CPR	80.000	0,06	4.800,00
41	ENALAPRIL 5MG	EMS	CPR	80.000	0,10	8.000,00
42	ERITROMICINA 125MG/ML - SUSP	PRATI	FR	1000	9,10	9.100,00
43	ESPIROLACTONA 25MG	HIPOLABOR	COM P	2.000	0,30	600,00
44	ETINILESTRADIOL+LEVONO RGESTREL 0,03MG+0,15MG	PRATI	CPR	8.000	0,50	4.000,00
45	FUROSEMIDA 40 MG	HYPOFARMA	CPR	100.000	0,04	4.000,00
46	FLUCONAZOL 150MG CPR	NOVAFARMA	CPR	10.000	0,59	5.900,00
47	GLIBENCLAMIDA 5MG	GEOLAB	CPR	500.000	0,04	20.000,00
48	HIDROCLORATIAZIDA 25 MG	GEOLAB	CPR	500.000	0,04	20.000,00
49	HIDROXIDO DE ALUMINIO 100ML	SOBRAL	FR	2.000	3,15	6.300,00
50	HIOSCINA COMPOSTA GTS 20ML FRA	PHARLAB	FR	1300	8,15	10.595,00
51	HIOSCINA CPR	PHARLAB	CPR	10.000	0,76	7.600,00
52	IODETO DE POTASSIO XAROPE 100ML	SOBRAL	VD	1000	3,95	3.950,00
53	LOSARTANA POTASSICA 50MG	PRATI	CPR	500.000	0,07	35.000,00
54	MEBENDAZOL 100 MG	SOBRAL	CPR	25.000	0,05	1.250,00
55	MEBENDAZOL SUSP. 30ML	SOBRAL	VD	3.000	1,95	5.850,00
56	METILDOPA, 250 MG	EMS	CPR	30.000	0,55	16.500,00
57	METILDOPA, 500 MG	EMS	CPR	30.000	1,05	31.500,00
58	METOCLOPRAMIDA 10MG/10ML GOTAS	HIPOLABOR	VD	2.000	0,85	1.700,00
59	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAG 50G+ APLICADOR	PRATI	TB	3.000	10,80	32.400,00
60	METRONIDAZOL 200MG/5ML SUSP. ORAL, COM 80ML.	HYPOFARMA	VD	3.000	10,80	32.400,00
61	METRONIDAZOL 250MG	HYPOFARMA	CPR	25.000	0,13	3.250,00
62	METRONIDAZOL 50G CREME VAGINAL + APLICADOR	PRATI	TB	4.000	15,15	60.600,00
63	METFORMINA 500 MG	GEOLAB	CPR	80.000	0,09	7.200,00
64	METIFORMINA 850 MG	GEOLAB	CPR	500.000	0,15	75.000,00