

## ENCARTE:

| DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PRÓ SAÚDE LTDA., com sede em Uberlândia/MG na Av. João Pessoa, Nº 944, Bairro: Martins, CEP: 38.400-338, Telefone: (34) 3224-3308 / 3224-3325, inscrita no CNPJ/MF sob o nº: 08.676.370/0001-55, E-mail: <a href="mailto:atendimento@distribuidoraprosauade.com.br">atendimento@distribuidoraprosauade.com.br</a> |                                            |            |       |                |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|-------|----------------|---------------|
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Especificação                              | Marca/Fab. | Qtd.  | Valor unitário | Valor Total   |
| 57                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | óxido de zinco + vit A + vit D bisnaga 45g | Nativida   | 4.500 | 5,07           | 22.815,00     |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |            |       |                | R\$ 22.815,00 |

**EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº12/2022/FSCMP**  
Ata de Registro de Preços decorrente do Pregão Eletrônico SRP nº 058/2021 - FSCMP, Processo nº 2021/893351, homologado, em 20/01/2022.  
OBJETO: Pregão, na forma Eletrônica, para SRP, tem por objeto a futura e eventual "AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- LÍQUIDOS, POMADAS E SOLUÇÕES", para suprir a necessidade desta Fundação, conforme especificações constantes do Termo de Referência (Anexo I do Edital).  
VIGÊNCIA: A presente Ata de Registro de Preços terá validade de 11/02/2022 a 11/02/2023, 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura.  
ENCARTE:

| DROGAFONTE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR, com sede em RECIFE/PE na Rua Barão De Bonito, Nº 408, Bairro: Várzea, CEP: 50.740-080, Telefone: (81)2102-1830, inscrita no CNPJ/MF sob o nº: 08.778.201/0001-26, E-mail: <a href="mailto:drogafonte@drogafonte.com.br">drogafonte@drogafonte.com.br</a> |                                                                                |                 |              |                |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Especificação                                                                  | Marca/Fab.      | Qtd/UNID     | Valor unitário | Valor Total   |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CEFALEXINA 250 MG LIQ FRASCO 60ML<br>Registro no M.S.: 155620022005-8          | ABL(GO)         | 3.000/FRASCO |                | 5,63          |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | METRONIDAZOL 100MG/G GEL. VAG 50G C/50 BIS<br>Registro no M.S.: 125680043003-8 | PRATI DONAD(PR) | 3.000/FRASCO | FRASCO         | 4,80          |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                 |              |                | R\$ 31.500,00 |

**EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº13/2022/FSCMP**  
Ata de Registro de Preços decorrente do Pregão Eletrônico SRP nº 058/2021 - FSCMP, Processo nº 2021/893351, homologado, em 20/01/2022.  
OBJETO: Pregão, na forma Eletrônica, para SRP, tem por objeto a futura e eventual "AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- LÍQUIDOS, POMADAS E SOLUÇÕES", para suprir a necessidade desta Fundação, conforme especificações constantes do Termo de Referência (Anexo I do Edital).  
VIGÊNCIA: A presente Ata de Registro de Preços terá validade de 03/02/2022 a 03/02/2023, 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura.  
ENCARTE:

| CAPROMED FARMACÊUTICA LTDA EPP, com sede em São José do Rio Preto/SP na Av. Murchid Homsj, Nº 2975, Bairro: Quinta Das Paineiras, CEP: 15080-445, Telefone: (17) 3364-1608, inscrita no CNPJ/MF sob o nº: 13.085.369/0001-96, e-mail: <a href="mailto:licitacao02@capromed.com.br">licitacao02@capromed.com.br</a> |                                                          |                              |       |                |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|-------|----------------|---------------|
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Especificação                                            | Marca/Fab.                   | Qtd.  | Valor unitário | Valor Total   |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CLOREXIDINE 0,12%, ENXAGUATÓRIO BUCAL, FRASCO COM 250ML. | COSMOGARD 0,12% / COSMODERMA | 2.000 | 9,31           | 18.620,00     |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          |                              |       |                | R\$ 18.620,00 |

**EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº14/2022/FSCMP**  
Ata de Registro de Preços decorrente do Pregão Eletrônico SRP nº 058/2021 - FSCMP, Processo nº 2021/893351, homologado, em 20/01/2022.  
OBJETO: Pregão, na forma Eletrônica, para SRP, tem por objeto a futura e eventual "AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- LÍQUIDOS, POMADAS E SOLUÇÕES", para suprir a necessidade desta Fundação, conforme especificações constantes do Termo de Referência (Anexo I do Edital).  
VIGÊNCIA: A presente Ata de Registro de Preços terá validade de 03/02/2022 a 03/02/2023, 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura.  
ENCARTE:

| PARAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., com sede em Belém/PA na Passagem Comendador Pinho nº 90, Bairro: Sacramenta, CEP: 66.083-200, Telefone: (91) 3254-6701, inscrita no CNPJ/MF sob o nº: 16.647.278/0001-95, e-mail: <a href="mailto:comercial@paramed.net.br">comercial@paramed.net.br</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |       |                |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|----------------|-------------|
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Especificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Marca/Fab.         | Qtd.  | Valor unitário | Valor Total |
| 08                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CETOCONAZOL 20MG/G, CREME, BISNAGA COM 30G.20 MG/G CREAM DERM CTBG AL X 30 G. MARCA: CETOCONAZOL; CNPJ 02.814.497/0001-07; Nº DE REGISTRO: 143810097; PROCEDÊNCIA: NACIONAL; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.                                                                                                                                          | CIMED INDUSTRIAS.A | 1.200 | 3,79           | 4.548,00    |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | GLICERINA SUPOSITÓRIO INFANTIL, ACONDICIONADO EM BUSTER CONVENCIONAL OU PICOTADO COM IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUALIZADA CONTENDO NOME DO FÁRMACO, LOTE E VALIDADE.. cx 4 X c/ 6 comprimidos. MARCA: GLICERIN. FABRICANTE: SEM S/A. CNPJ 57.507.378/0003-65; Nº DE REGISTRO: NOTIFICADO RDC 199/2006; PROCEDÊNCIA: NACIONAL; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES | EMS S/A.           | 1200  | 1,20           | 1.440,00    |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |       |      |              |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|------|--------------|
| 28          | IPRATRÓPIO BROMETO 0,025%, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO DE VIDRO AMBAR OU PLÁSTICO OPACO COM 20ML CONTENDO BATOQUE GOTEJADOR OU DISPOSITIVO SIMILAR.. CX C/ 100 FRASCO 20ML. MARCA: BROMETO DE IPRATRÓPIO ;; Nº DE REGISTRO: 113430162 ;PROCEDÊNCIA: NACIONAL; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. | FABRICANTE : HIPO-LABOR FARMACEUTICA LTDA | 2.250 | 1,28 | 2.880,00     |
| VALOR TOTAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |       |      | R\$ 8,868,00 |

**EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº15/2022/FSCMP**  
Ata de Registro de Preços decorrente do Pregão Eletrônico SRP nº 058/2021 - FSCMP, Processo nº 2021/893351, homologado, em 20/01/2022.  
OBJETO: Pregão, na forma Eletrônica, para SRP, tem por objeto a futura e eventual "AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- LÍQUIDOS, POMADAS E SOLUÇÕES", para suprir a necessidade desta Fundação, conforme especificações constantes do Termo de Referência (Anexo I do Edital).  
VIGÊNCIA: A presente Ata de Registro de Preços terá validade de 03/02/2022 a 03/02/2023, 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura.  
ENCARTE:

| ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., com sede em Ananindeua/PA na Estrada do Curuçamba, nº 50, Bairro: Curuçamba, CEP: 67.146-263, Telefone: (91) 3282-0206, inscrita no CNPJ/MF sob o nº: 21.581.445/0001-82, e-mail: <a href="mailto:altamedltada@gmail.com">altamedltada@gmail.com</a> / <a href="mailto:licitacao01@altamedltada.com">licitacao01@altamedltada.com</a> |                                                                                                                                                                                                       |                       |       |                |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|----------------|---------------|
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Especificação                                                                                                                                                                                         | Marca/Fab.            | Qtd.  | Valor unitário | Valor Total   |
| 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ALBENDAZOL 40 MG/10ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 10ML + COPO-MEDIDA OU COLHER MEDIDA., Registro MS:1256800290041, Procedência: NACIONAL. CX C/ 200 UNID                                              | PRATI DONADUZZI & CIA | 4.500 | 0,84           | 3.780,00      |
| 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AMOXICILINA SÓDICA 250MG/5ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE VIDRO AMBAR PARA SOLUBILIZAR A 60ML + COPO-MEDIDA OU COLHER MEDIDA., Registro MS: 1256801560024, Procedência: NACIONAL. CX C/ 50 UNID | PRATI DONADUZZI & CIA | 1.200 | 2,28           | 2.736,00      |
| 05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AZITROMICINA 200MG/5ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 900MG + FRASCO DILUENTE PARA 22,5ML + COPOMEDIDA OU COLHER MEDIDA., Registro MS: 1256801850065, Procedência: NACIONAL. CX C/ 50 UNID       | PRATI DONADUZZI & CIA | 750   | 8,80           | 6.600,00      |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CLORETO DE POTÁSSIO 0,9G/15ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO DE VIDRO AMBAR COM 150ML + COPO-MEDIDA OU COLHER MEDIDA., Registro MS: 1256800320089, Procedência: NACIONAL. CX C/ 50 UNID                        | PRATI DONADUZZI & CIA | 1.500 | 3,88           | 5.820,00      |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | GEL HIDRATANTE COM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO + CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, BISNAGA 85G., Registro MS: 10222320008, Procedência: NACIONAL                                                            | CASEX INDUSTRIA       | 1.200 | 17,39          | 20.868,00     |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | LORATADINA 1MG/ML, XAROPE, FRASCO DE VIDRO AMBAR COM 100ML + COPO-MEDIDA OU COLHER MEDIDA., Registro MS: 1256800800080, Procedência: NACIONAL. CX C/ 50 UNID                                          | PRATI DONADUZZI & CIA | 800   | 2,69           | 2.152,00      |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NEOMICINA SULFATO 5MG/G+ BACITRACINA ZINCICA 250UI/G, POMADA, BISNAGA COM 10G., Registro MS: 1256801280064, Procedência: NACIONAL. CX C/ 200 UNID                                                     | PRATI DONADUZZI & CIA | 1.800 | 1,80           | 3.240,00      |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NISTATINA 10.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 50ML., Registro MS: 1256800260061, Procedência: NACIONAL. CX C/ 50 UNID                                                                            | PRATI DONADUZZI & CIA | 1.050 | 4,43           | 4.651,50      |
| 44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PREDNISOLONA 3MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100 ML+ COPO-MEDIDA OU COLHER MEDIDA., Registro MS: 1256801290061, Procedência: NACIONAL. CX C/ 50 UNID                                               | PRATI DONADUZZI & CIA | 1.050 | 7,76           | 8.148,00      |
| 50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML + TRIMETOPRIMA 40MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE VIDRO AMBAR COM 100ML+ COPO-MEDIDA OU COLHER MEDIDA., RegistroMS: 1023510480076, Procedência: NACIONAL. CX C/ 60 UNID      | EMS                   | 400   | 4,87           | 1.948,00      |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                       |       |                | R\$ 59.943,50 |