

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 050/2024/SES

PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) Nº SES-PRO-2023/77901

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0099/2024.

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE torna público o REGISTRO DE PREÇOS das empresas abaixo relacionadas, nas quantidades indicadas abaixo, de acordo com a classificação obtida em cada lote, atendendo as condições, as especificações técnicas e as propostas oferecidas na licitação em epígrafe, regulamentada pelo edital e anexos, independentemente de transcrições, tudo conforme a ATA DE REGISTRO DE PREÇOS disponível na íntegra para consulta na Coordenadoria de Processos de Aquisições e Contratos e no sítio eletrônico desta Secretaria ([www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br)).

OBJETO: "REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)".

EMPRESA: BIOTEC BIOLOGICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA

CNPJ: 10.446.719/0001-04

ENDEREÇO: Av. Central 137 QD.03 LT. 01 - Polo Empresarial Nova CANAÃ-SENADOR CANEDO - GO - CEP: 75257-207

REPRESENTANTE: MARCELO REIS PERILLO

CPF\*\*\*262.351-15

RG: \*\*\*222 SSP-GO

E-MAIL: [financeiro@biotecbif.com.br](mailto:financeiro@biotecbif.com.br)

EMPRESA: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

ENDEREÇO: Praça Emílio Marconato, 1000 - Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif

CEP: 13.916-074 - Jaguariúna - SP

REPRESENTANTE: RAFAEL OLÍMPIO CASTANHEIRA

CPF: \*\*\*367.598-71

RG: \*\*\*348.360-6 SSP/SP

E-MAIL: [contratos@rioclarense.com.br](mailto:contratos@rioclarense.com.br)

EMPRESA: CONQUISTA DIST. MED. E PROD. HOSPITALRES LTDA

CNPJ: 12.418.191/0001-95

ENDEREÇO: Rod. BR 101 km 131, Camboriu/SC - CEP: 88.349-175

REPRESENTANTE: ADRIANO RODRIGUES DA SILVA

CPF: \*\*\*.179.058-33

RG: \*\*\*42.642-0 SSP/SP

E-MAIL: [conquistamedicamentos@gmail.com](mailto:conquistamedicamentos@gmail.com)

EMPRESA: GOLDENPLUS COM. DE MED.E PRODS. HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 17.472.278/0001-64

ENDEREÇO: RUA DAS ROSEIRAS CENTRO 50- BARAO DE COTEGIPE -CEP: 99740000

REPRESENTANTE: MARCELO MAROSTICA

CPF: \*\*\*347.290-72

RG: \*\*\*6099215

E-MAIL: licitacao@goldenplus.net.br

EMRESA: MULTIFARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 21.681.325/0001-57

ENDEREÇO: AVENIDA 03, Nº 283 - PARQUE INDUSTRIAL NORTE - MORRO ALTO - VESPASIANO - MG.

CEP: 33.203.144

REPRESENTANTE: AMANDA RODRIGUES DE JESUS ANDRADE

CPF: \*\*\*070.166-07

RG: MG \*\*\*35.622- SSPMG

E-MAIL: licitacao@multifarma.com.br

EMRESA: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 81.706.251/000198

ENDEREÇO: Rua João Amaral de Almeida, nº 100- Industrial CEP: 81170-520- Curitiba- PR

REPRESENTANTE: JEFERSON CAMPOS MASTALER

CPF: \*\*\*193.609-89

RG: \*\*\*1020-0 SSP/PR

E-MAIL: promefarma@promefarma.com.br

| ITENS | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MARCA  | UNID.  | QTD.   | EMPRESA    | VALOR<br>UNITÁRIO<br>R\$ | VALOR<br>TOTAL R\$ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|------------|--------------------------|--------------------|
| 01    | DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML. SOLUÇÃO INJETÁVE. AMPOLA OU HIPOLABOR FRASCO- AMPOLA 2,5 ML UNIDADE                                                                                                                                                                                                                                                              |        | AMPOLA | 5.000  | MULTIFARMA | 1,12                     | 5.600,00           |
| 02    | FUROSEMIDA 40 MG, COMPRIMIDO, PRAZO DE VALIDADE: 75% DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE DO PRODUTO, UNIDADE DE PRATI ESTOQUE: COMPRIMIDO, UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO COM 40 MG.                                                                                                                                                                                          |        | COMP.  | 30.000 | PROMEFARMA | 0,05                     | 1.500,00           |
| 04    | GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO ACONDICIONADOS EM EMBALAGEM ORIGINAL DO FABRICANTE, COM O NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO, O LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE ESTAMPADA NA EMBALAGEM, DATA DE VALIDADE, NO MINIMO, 18 MESES (OU PRAZO DE VALIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 75% DA VALIDADE FINAL DO PRODUTO) A INSCRIÇÃO PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO ESTAMPADOS NA PARTE EXTERNA | GEOLAB | COMP.  | 40.000 | GOLDENPLUS | 0,04                     | 1.600,00           |
|       | GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG). XAROPE CONTENDO O EQUIVALENTE A                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |        |        |            |                          |                    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                |         |             |          |           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|---------|-------------|----------|-----------|
| 06 | APROXIMADAMENTE 0,08MG DE CUMARINA/ML. FRASCO COM NO MÍNIMO 100ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NATULAB   | FRASCO         | 10.000  | GOLDENPLUS  | 2,49     | 24.900,00 |
| 07 | HALOPERIDOL 5 MG, COMPRIMIDO, PRAZO DE VALIDADE: 75% DO PRAZO TOTAL DE VALIDADE DO PRODUTO, UNIDADE DE ESTOQUE: COMPRIMIDO, UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO COM 5 MG                                                                                                                                                                                                   | CRISTÁLIA | COMP.          | 50.000  | MULTIFARMA  | 0,14     | 7.000,00  |
| 08 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG ACONDICIONADO EM EMBALAGEM, ORIGINAL DO FABRICANTE, COM O NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO, O LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE ESTAMPADA NA EMBALAGEM. UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO.                                                                                                                                                          | CIMED     | COMP.          | 150.000 | GOLDENPLUS  | 0,03     | 4.500,00  |
| 10 | IBUPROFENO 300MG. ACONDICIONADOS EM EMBALAGEM ORIGINAL DO FABRICANTE, COM O NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO, O LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE ESTAMPADA NA EMBALAGEM, DATA DE VALIDADE, NO MINIMO, 18 MESES (OU PRAZO DE VALIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 75% DA VALIDADE FINAL DO PRODUTO) A INSCRIÇÃO PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO ESTAMPADOS NA PARTE EXTERNA. COMPRIMIDO. | VITAMEDIC | COMP.          | 300.000 | CONQUISTA   | R\$ 0,10 | 30.000,00 |
| 11 | IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DONADUZZI | PRATI<br>COMP. | 300.000 | MULTIFARMA  | 0,13     | 39.000,00 |
| 12 | ITRACONAZOL 100 MG CÁPSULA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EMS SA    | CAPSULA        | 15.000  | MULTIFARMA  | 0,85     | 12.750,00 |
| 13 | IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EMS SA    | COMP.          | 40.000  | MULTIFARMA  | 0,24     | 9.600,00  |
| 14 | LACTULOSE 667 MG/ML. XAROPE. FRASCO COM NO MÍNIMO 120ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | MAY BEN   | FRASCO         | 5.000   | GOLDENPLUS  | 4,87     | 24.350,00 |
| 16 | LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DONADUZZI | PRATI<br>COMP. | 350.000 | RIOCLARENSE | 0,04     | 14.000,00 |
| 17 | DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO CONCENTRAÇÃO: 2 MG, APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | GEOLAB    | COMP.          | 60.000  | GOLDENPLUS  | 0,06     | 3.600,00  |
| 18 | DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML. XAROPE. FRASCO COM NO MÍNIMO 100ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HIPOLABOR | FRASCO         | 3.000   | MULTIFARMA  | 2,12     | 6.360,00  |
| 19 | ESPIRONOLACTONA 25MG ACONDICIONADO EM EMBALAGEM, ORIGINAL DO FABRICANTE, COM O NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO, O LOTE, DATA                                                                                                                                                                                                                                                   | EMS SA    | COMP.          | 40.000  | MULTIFARMA  | 0,17     | 6.800,00  |

|    |                                                                                                                                                                                                                          |                           |               |            |             |           |           |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|------------|-------------|-----------|-----------|--|
|    | DE FABRICAÇÃO E VALIDADE ESTAMPADA<br>N A EMBALAGEM. UNIDADE DE<br>FORNECIMENTO: COMPRIMIDO.                                                                                                                             |                           |               |            |             |           |           |  |
| 20 | ENALAPRIL 20 MG ACONDICIONADO EM<br>EMBALAGEM, ORIGINAL DO FABRICANTE,<br>COM O NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO,<br>O LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE<br>ESTAMPADA NA EMBALAGEM. UNIDADE DE<br>FORNECIMENTO: COMPRIMIDO. | CIMED                     | COMP.         | 60.000     | GOLDENPLUS  | 0,06      | 3.600,00  |  |
| 21 | METILDOPA 250 MG, COMPRIMIDO, PRAZO<br>DE VALIDADE: 75% DO PRAZO TOTAL DE<br>VALIDADE DO PRODUTO, UNIDADE DE<br>ESTOQUE: COMPRIMIDO, UNIDADE DE<br>FORNECIMENTO: COMPRIMIDO COM 250<br>MG                                | EMS SA                    | COMP.         | 10.000     | MULTIFARMA  | 0,36      | 3.600,00  |  |
| 22 | METRONIDAZOL 100MG/G GEL OU CREME<br>VAGINAL. BISNAGA 50G                                                                                                                                                                | PRATI<br>DONADUZZI        | BISNAGA 800   | GOLDENPLUS | 5,58        | 4.464,00  |           |  |
| 23 | METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO.                                                                                                                                                                                           | PRATI                     | COMP.         | 10.000     | PROMEFARMA  | 0,22      | 2.200,00  |  |
| 24 | NIFEDIPINA 10MG, COMPRIMIDO.                                                                                                                                                                                             | BRAINFARMA/NEO<br>QUIMICA | COMP.         | 40.000     | GOLDENPLUS  | 0,13      | 5.200,00  |  |
| 27 | NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G CREME<br>DERMATOLÓGICO BISNAGA COM NO<br>MÍNIMO 28 G.                                                                                                                                       | PRATI DONADUZZI           | BISNAGA 8.000 | MULTIFARMA | 1,73        | 13.840,00 |           |  |
| 28 | OMEPRAZOL 20 MG. UNIDADE DE<br>FORNECIMENTO: CÁPSULA.                                                                                                                                                                    | HIPOLABOR                 | COMP.         | 100.000    | MULTIFARMA  | 0,06      | 6.000,00  |  |
| 29 | PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                                                            | HIPOLABOR                 | COMP.         | 200.000    | RIOCLARENSE | 0,08      | 16.000,00 |  |
| 32 | PREDNISONA 5 MG, COMPRIMIDO                                                                                                                                                                                              | HIPOLABOR                 | COMP.         | 40.000     | GOLDENPLUS  | 0,07      | 2.800,00  |  |
| 33 | PREDNISONA 20 MG, COMPRIMIDO                                                                                                                                                                                             | HIPOLABOR                 | COMP.         | 60.000     | MULTIFARMA  | 0,16      | 9.600,00  |  |
| 34 | SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ. ENVELOPE<br>COM APROXIMADAMENTE 27,9G                                                                                                                                                          | MAY BEN                   | ENV.          | 10.000     | GOLDENPLUS  | 0,92      | 9.200,00  |  |
| 35 | SINVASTATINA 20MG, COMPRIMIDO                                                                                                                                                                                            | SANDOZ                    | COMP.         | 70.000     | PROMEFARMA  | 0,06      | 4.200,00  |  |
| 37 | HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDIO;<br>CONCENTRAÇÃO: 100MG; VOLUME: 2ML;<br>APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL.                                                                                                                | BLAUSIEGEL                | FR/AMP        | 2.000      | MULTIFARMA  | 3,39      | 6.780,00  |  |
| 38 | HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDIO;<br>CONCENTRAÇÃO: 500MG; VOLUME: 5ML;<br>APRESENTAÇÃO: 39SOLUÇÃO INJETÁVEL.                                                                                                              | BLAUSIEGEL                | FR/AMP        | 3.000      | MULTIFARMA  | 5,17      | 15.510,00 |  |
|    | SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA<br>(400MG + 80MG), COMPRIMIDO,                                                                                                                                                             |                           |               |            |             |           |           |  |

|    |                                                                                                                                                                                         |               |        |        |             |       |           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|--------|-------------|-------|-----------|
| 40 | ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ORIGINAL DO FABRICANTE, COM O NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO, O LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE ESTAMPADA NA EMBALAGEM, UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO | PRATI         | COMP.  | 70.000 | PROMEFARMA  | 0,19  | 13.300,00 |
| 42 | SALBUTAMOL AEROSSOL 100MCG/JATO DOSE. TUBO CONTENDO 200 DOSES.                                                                                                                          | PHARMASCIENCE | FRASCO | 3.000  | BIOTEC      | 18,30 | 54.900,00 |
| 43 | SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                         | BELFAR        | COMP.  | 60.000 | RIOCLARENSE | 0,04  | 2.400,00  |
| 45 | Á G U A PARA INJEÇÃO (DESTILADA), VOLUME: 10ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL.                                                                                                        | FARMACE       | AMPOLA | 10.000 | PROMEFARMA  | 0,23  | 2.300,00  |
| 53 | FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO.                                                                                                                                                             | EMS SA        | COMP.  | 20.000 | MULTIFARMA  | 0,24  | 4.800,00  |

TOTAL  
GERAL 372.254,00  
R\$:

O prazo de vigência desta Ata será de 01 (um) ano, contado a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial do Estado, e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço mais vantajoso.

Cuiabá-MT, 4 de outubro de 2024.

JULIANO SILVA MELO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE  
SAÚDE

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 050/2024/SES/MT - PE Nº 0099/2024

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso  
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 203e60f4

Consulte a autenticidade do código acima em[https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario\\_oficial/consultar](https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar)