



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO N.º 02/2023

O Secretário de Saúde da Prefeitura Municipal de São Mamede – PB, em conformidade com Art. 75, § 3º da Lei Federal n.º 14.133/2021, torna público que o Poder Legislativo pretende realizar a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES, NÃO ENCONTRADOS NO POSTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA A DISTRIBUIÇÃO À POPULAÇÃO CARENTE DO MUNICÍPIO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE CONFORME RECEITA MÉDICA, podendo eventuais interessados apresentarem proposta de preço no prazo de 3 (três) dias úteis, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa. Esclarecimentos: através do e-mail: licitacao@saomamede.pb.gov.br, no horário das 08:00 às 13h:00 de segunda a sexta feira. O interessado poderá obter o respectivo Edital/Termo de referência e anexos com a especificação do objeto pretendido junto a Comissão de Licitação, sediada na Rua Janúncio Nóbrega, N.º 01, Centro, São Mamede, CEP: 58.625-000, ou através do email: licitacao@saomamede.pb.gov.br e/ou portal institucional da www.saomamede.pb.gov.br. A referida comissão estará recebendo as propostas até o dia 26 de janeiro de 2023, nos horário e endereço abaixo indicados, e que poderão ser encaminhadas também pelo e-mail: licitacao@saomamede.pb.gov.br ou presencialmente na sede da CPL. Recursos: previstos no orçamento vigente. Fundamento legal: Lei Federal n.º 14.133/21; Lei Complementar n.º 123/06; e legislação pertinente, consideradas as alterações posteriores das referidas normas. Informações: no horário das 08:00 às 13:00 horas dos dias úteis, no endereço supracitado.

São Mamede - PB, 23 de janeiro de 2023.

FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA

Secretário de Saúde



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

EDITAL DE DISPENSA DE LICITAÇÃO
(FUNDAMENTO: Art. 75, II da Lei Federal nº 14.133/2021)

PROCESSO ADMINISTRATIVO DIS N.º 02/2023
DISPENSA DE VALOR Nº 02/2023

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES, NÃO ENCONTRADOS NO POSTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA A DISTRIBUIÇÃO À POPULAÇÃO CARENTE DO MUNICÍPIO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE CONFORME RECEITA MÉDICA.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAEDE, ESTADO DA PARAÍBA, no uso de suas atribuições legais, considerando a necessidade de se promover contratação de serviços transparentes em face das dispensas DIRETAS através de DISPENSA DE LICITAÇÃO com fundamento no Art. 75, II da Lei Federal nº 14.133/2021, torna público que realizará Chamamento Público para convocação de fornecedores (Pessoas Jurídicas) para apresentarem propostas adicionais para **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES, NÃO ENCONTRADOS NO POSTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA A DISTRIBUIÇÃO À POPULAÇÃO CARENTE DO MUNICÍPIO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE CONFORME RECEITA MÉDICA**, conforme descrição dos objetos definidos abaixo e termo de referência em anexo:

ITEM	PRODUTO	UND	QUANT	P.UNIT	P.TOTAL
1	OCUPRESS FR 5ML	FRASCO	8	R\$ 80,00	R\$ 640,00
2	BRASART BCC	CAIXA 30 COMP	15	R\$ 108,00	R\$ 1.620,00
3	ALTAD 15000	CAIXA 4 UNID	9	R\$ 48,00	R\$ 432,00
4	MUNVILAX 20 SACHES	30 SACHES	7	R\$ 42,00	R\$ 294,00
5	TAPAZOL 10MG	CAIXA 30 COMP	8	R\$ 30,00	R\$ 240,00
6	PREDSIM 40MG	CAIXA 7 COMP	16	R\$ 73,00	R\$ 1.168,00
7	FLANCOX 400MG	CAIXA 14 COMP	30	R\$ 48,00	R\$ 1.440,00
8	AEROLIN 100MG SPRAY 200D	200 DOSES	30	R\$ 19,99	R\$ 599,70
9	BUSONID 50MCG	120 DOSES CX	8	R\$ 33,50	R\$ 268,00
10	PLENANCE	CAIXA 30 COMP	25	R\$ 74,00	R\$ 1.850,00



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

11	DIOSMIN 900/100MG 30CPR	CAIXA 30 COMP	7	R\$ 124,00	R\$ 868,00
12	ALENIA 12/400MG REFIL	120 DOSES	7	R\$ 96,00	R\$ 672,00
13	BAMIFIX 600MG	CAIXA 30 COMP	15	R\$ 58,00	R\$ 870,00
14	NOVANLO 2,5MG	CAIXA 30 COMP	10	R\$ 63,00	R\$ 630,00
15	ECASIL 81MG	CAIXA 30 COMP	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
16	SUSTRATE 10MG 50COMP	CAIXA 50 COMP	16	R\$ 31,00	R\$ 496,00
17	ENTRESTO 97MG/103MG	CAIXA 30 COMP	4	R\$ 352,00	R\$ 1.408,00
18	XARELTO 20MG 28COMP	CAIXA 28 COMP	6	R\$ 310,00	R\$ 1.860,00
19	ANCORON 200MG	CAIXA 20 COMP	8	R\$ 47,00	R\$ 376,00
20	TREZOR 10MG 30COMP	CAIXA 30 COMP	8	R\$ 43,00	R\$ 344,00
21	SELOZOK 25MG 30COMP	CAIXA 30 COMP	8	R\$ 33,00	R\$ 264,00
22	VASTAREL MR	CAIXA 30 COMP	8	R\$ 82,00	R\$ 656,00
23	NESINA 25MG	30 COMP	7	R\$ 133,00	R\$ 931,00
24	DORZAL MT	5ML	8	R\$ 98,00	R\$ 784,00
25	AZORGA COL 5ML	5ML	17	R\$ 90,00	R\$ 1.530,00
26	DOBEVEN COM	30COMP	12	R\$ 82,00	R\$ 984,00
27	BETES 2MG	30 COMP	19	R\$ 39,00	R\$ 741,00
28	HIDRION COMP	20 COMP	16	R\$ 23,00	R\$ 368,00
29	ASEA HCT	30 COMP	8	R\$ 72,00	R\$ 576,00
30	PROLOPA 200/50MG	50 COMP	14	R\$ 104,00	R\$ 1.456,00
31	LIXIANA 30MG	30 COMP	7	R\$ 185,00	R\$ 1.295,00
32	EXODUS 10MG COMP	30 COMP	15	R\$ 68,00	R\$ 1.020,00
33	MINERGI COMP	30 COMP	9	R\$ 78,00	R\$ 702,00
34	DEPAKENE 500MG 50 COMP	30 COMP	9	R\$ 84,00	R\$ 756,00
35	DORENE TABS 75MG	30 COMP	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
36	INSIT 75MG	30 COMP	10	R\$ 67,00	R\$ 670,00
37	GARDENAL 100MG COMP	20 COMP	35	R\$ 10,62	R\$ 371,70
38	DONAREN 50MG COMP	50 COMP	10	R\$ 104,00	R\$ 1.040,00
39	TORAL CR 300MG	30 COMP	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
40	PISA COMP	30 COMP	10	R\$ 78,00	R\$ 780,00



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

41	PRYSMA 3MG	30 COMP CX	10	R\$ 70,00	R\$ 700,00
42	DAFORIN GOTAS	20 ML/GTS	10	R\$ 57,00	R\$ 570,00
43	AKINETON 2MG	80 COMP CX	6	R\$ 40,00	R\$ 240,00
44	NEOZINE 100MG	20 COMP CX	20	R\$ 27,00	R\$ 540,00
45	NAPRIX 2,5MG	30 COMP CX	18	R\$ 64,00	R\$ 1.152,00
46	BRASART HCT 160MG	30 COMP CX	10	R\$ 74,00	R\$ 740,00
47	PONDERA 10MG	30 COMP CX	10	R\$ 58,00	R\$ 580,00
48	ATRACE 37,5+325MG	20 COMP CX	12	R\$ 53,00	R\$ 636,00
49	DRENATAN COLI	5ML FRASCO	16	R\$ 138,00	R\$ 2.208,00
50	COMBODART	30 COMP CX	9	R\$ 130,00	R\$ 1.170,00
51	PERIVASC 100MG	30 COMP CX	9	R\$ 126,66	R\$ 1.139,94
52	LATONAN COL	5ML/GTS CX	15	R\$ 171,90	R\$ 2.578,50
53	ANDROCUR 50MG	20 COMP CX	6	R\$ 161,66	R\$ 969,96
54	ANSITEC 10MG 20 COMP	20 COMP CX	15	R\$ 59,00	R\$ 885,00
55	LIPLES 100MG	30 COMP	7	R\$ 97,00	R\$ 679,00
56	CAROLITIUM CR 450MG	30 COMP CX	7	R\$ 110,00	R\$ 770,00
57	STABIL 0,25MG	30 COMP CX	7	R\$ 48,00	R\$ 336,00
58	ANAFRANIL 25MG	20 COMP	10	R\$ 49,00	R\$ 490,00
59	CITTA 20MG	28 COMP CX	7	R\$ 77,19	R\$ 540,33
60	ATTENZE 10MG	30 COMP CX	12	R\$ 37,20	R\$ 446,40
61	HALDOL 1MG 20 COMP	20 COMP CX	12	R\$ 7,16	R\$ 85,92
62	ECASIL 81MG	30 COMP CX	12	R\$ 41,68	R\$ 500,16



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

63	TECNOMET 2,5MG	20 COMP CX	12	R\$ 34,88	R\$ 418,56
64	ANGIPRES CD 50/12,5MG	30 COMP CX	12	R\$ 35,58	R\$ 426,96
65	CLOPIN 75MG	30 COMP CX	10	R\$ 55,00	R\$ 550,00
66	DIAMICRON MR 60MG	30 COMP CX	9	R\$ 84,00	R\$ 756,00
67	FORXIGA 10MG COMP	30 COMP CX	6	R\$ 188,00	R\$ 1.128,00
68	TRIPLENEX COL	5ML/GTS CX	7	R\$ 211,00	R\$ 1.477,00
69	GLAUCOTRAT COL	5ML/GTS FRASCO	35	R\$ 13,00	R\$ 455,00
					R\$ 55.609,13

FORMA E PRAZO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS: Os interessados poderão apresentar propostas através do e-mail licitacao@saomamede.pb.gov.br ou entregues na sede da Prefeitura Municipal de São Mamede. Serão acolhidas propostas apresentadas até a data limite de recebimento das propostas e documentos, sendo que os julgamentos das propostas ocorrerão até de 24 (vinte e quatro) horas após o prazo final de recebimento das propostas.

INFORMAÇÕES: Podem ser obtidas através do e-mail: licitacao@saomamede.pb.gov.br ou na sede da CPL.

DOCUMENTAÇÃO PARA SER APRESENTADA PELA EMPRESA QUE APRESENTAR A MELHOR PROPOSTA:

DOCUMENTAÇÃO PARA SER APRESENTADA:

I. QUANTO A HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual, acompanhado da cédula de identidade do titular;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, no caso de Sociedade Comercial e, em se tratando de Sociedade por Ações, acompanhado de documentos de eleição dos seus administradores;
- c) Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

d) Inscrição do Ato Constitutivo no caso de Sociedades Civas, acompanhado de prova de Diretoria em exercício.

II. QUANTO A REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Regularidade para com a Fazenda Federal – Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- c) Certidões de regularidade perante as Fazendas Estadual e Municipal da sede do licitante, ou outro equivalente, na forma da lei;
- d) Comprovação de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, apresentando o respectivo Certificado de Regularidade fornecida pela Caixa Econômica Federal;
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas CNDT, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- f) Inscrição Municipal/ Estadual da Sede da Empresa caso seja obrigatório.

III - QUANTO A REGULARIDADE ECONOMICO FINANCEIRA:

- a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica com validade de 30 dias
- b)

DA PROPOSTA DE PREÇO: A empresa interessada em apresentar proposta de preço adicional, deverá fazer em conformidade com o presente edital de dispensa e modelo de proposta em anexo.

São Mamede - PB, 23 de janeiro de 2023.

FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA
Secretário de Saúde



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

ANEXO 01 DO EDITAL – MODELO DE PROPOSTA

DISPENSA Nº 02/2023

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES, NÃO ENCONTRADOS NO POSTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, PARA A DISTRIBUIÇÃO À POPULAÇÃO CARENTE DO MUNICÍPIO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE CONFORME RECEITA MÉDICA.

PROPONENTE:

CNPJ:

Prezados Senhores,

Nos termos do procedimento em epígrafe, apresentamos proposta conforme abaixo:

ITEM	PRODUTO	UND	QUANT	P.UNIT	P.TOTAL
1	OCUPRESS FR 5ML	FRASCO	8		
2	BRASART BCC	CAIXA 30 COMP	15		
3	ALTAD 15000	CAIXA 4 UNID	9		
4	MUNVILAX 20 SACHES	30 SACHES	7		
5	TAPAZOL 10MG	CAIXA 30 COMP	8		
6	PREDSIM 40MG	CAIXA 7 COMP	16		
7	FLANCOX 400MG	CAIXA 14 COMP	30		
8	AEROLIN 100MG SPRAY 200D	200 DOSES	30		
9	BUSONID 50MCG	120 DOSES CX	8		
10	PLENANCE	CAIXA 30 COMP	25		
11	DIOSMIN 900/100MG 30CPR	CAIXA 30 COMP	7		
12	ALENIA 12/400MG REFIL	120 DOSES	7		
13	BAMIFIX 600MG	CAIXA 30 COMP	15		
14	NOVANLO 2,5MG	CAIXA 30 COMP	10		



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

15	ECASIL 81MG	CAIXA 30 COMP	10		
16	SUSTRATE 10MG 50COMP	CAIXA 50 COMP	16		
17	ENTRESTO 97MG/103MG	CAIXA 30 COMP	4		
18	XARELTO 20MG 28COMP	CAIXA 28 COMP	6		
19	ANCORON 200MG	CAIXA 20 COMP	8		
20	TREZOR 10MG 30COMP	CAIXA 30 COMP	8		
21	SELOZOK 25MG 30COMP	CAIXA 30 COMP	8		
22	VASTAREL MR	CAIXA 30 COMP	8		
23	NESINA 25MG	30 COMP	7		
24	DORZAL MT	5ML	8		
25	AZORGA COL 5ML	5ML	17		
26	DOBEVEN COM	30COMP	12		
27	BETES 2MG	30 COMP	19		
28	HIDRION COMP	20 COMP	16		
29	ASEA HCT	30 COMP	8		
30	PROLOPA 200/50MG	50 COMP	14		
31	LIXIANA 30MG	30 COMP	7		
32	EXODUS 10MG COMP	30 COMP	15		
33	MINERGI COMP	30 COMP	9		
34	DEPAKENE 500MG 50 COMP	30 COMP	9		
35	DORENE TABS 75MG	30 COMP	10		
36	INSIT 75MG	30 COMP	10		
37	GARDENAL 100MG COMP	20 COMP	35		
38	DONAREN 50MG COMP	50 COMP	10		
39	TORAL CR 300MG	30 COMP	10		
40	PISA COMP	30 COMP	10		
41	PRYSMA 3MG	30 COMP CX	10		
42	DAFORIN GOTAS	20 ML/GTS	10		
43	AKINETON 2MG	80 COMP CX	6		
44	NEOZINE 100MG	20 COMP CX	20		



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

45	NAPRIX 2,5MG	30 COMP CX	18		
46	BRASART HCT 160MG	30 COMP CX	10		
47	PONDERA 10MG	30 COMP CX	10		
48	ATRACE 37,5+325MG	20 COMP CX	12		
49	DRENATAN COLI	5ML FRASCO	16		
50	COMBODART	30 COMP CX	9		
51	PERIVASC 100MG	30 COMP CX	9		
52	LATONAN COL	5ML/GTS CX	15		
53	ANDROCUR 50MG	20 COMP CX	6		
54	ANSITEC 10MG 20 COMP	20 COMP CX	15		
55	LIPLES 100MG	30 COMP	7		
56	CAROLITIUM CR 450MG	30 COMP CX	7		
57	STABIL 0,25MG	30 COMP CX	7		
58	ANAFRANIL 25MG	20 COMP	10		
59	CITTA 20MG	28 COMP CX	7		
60	ATTENZE 10MG	30 COMP CX	12		
61	HALDOL 1MG 20 COMP	20 COMP CX	12		
62	ECASIL 81MG	30 COMP CX	12		
63	TECNOMET 2,5MG	20 COMP CX	12		
64	ANGIPRES CD 50/12,5MG	30 COMP CX	12		
65	CLOPIN 75MG	30 COMP CX	10		
66	DIAMICRON MR 60MG	30 COMP CX	9		



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MAMEDE

67	FORXIGA 10MG COMP	30 COMP CX	6		
68	TRIPLENEX COL	5ML/GTS CX	7		
69	GLAUCOTRAT COL	5ML/GTS FRASCO	35		

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA - R\$

PRAZO DE EXECUÇÃO:

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

VALIDADE DESTA PROPOSTA:

Dados bancários do proponente para fins de pagamento:

Banco:

Conta:

Local e Data.

NOME/CPF/ASSINATURA

Representante legal do proponente.

OBSERVAÇÃO: a proposta deverá ser elaborada em papel timbrado do proponente.